

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Menurut teori WHO (World Health Organization) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan upaya mencari tahu dari yang tidak tahu menjadi tahu (Lethulur dkk, 2015). Tingkat pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indera atau akal budinya untuk mengenal benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Seseorang memperoleh pengetahuan melalui penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap pancaindera. Pengetahuan bisa diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu

melalui proses pendidikan. Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan, Perilaku yang dilandasi pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan yang tanpa dilandasi pengetahuan (Budiharto, 2013).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni ; a) Tahu (*know*), Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu makanan yang baik dan tidak baik bagi kesehatan gigi, tahu cara menyikat gigi yang baik dan benar, penyakit karies gigi disebabkan oleh sisa makanan yang tertinggal dan tidak dibersihkan, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan; b) Memahami (*comprehension*). Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut; c) Aplikasi (*application*). Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain; d) Analisis (*analysis*). Adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat

analisis adalah apabila tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut; e) Sintesis (synthesis). Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada; f) Evaluasi (evaluation). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor intenal; 1) Pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk sikap berperan dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi; 2) Pekerjaan. Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih

banyak merupakan kegiatan yang menyita waktu; 3) Umur. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Faktor eksternal yang mempengaruhi yaitu; 1) Lingkungan. Lingkungan merupakan kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok; 2) Sosial budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2011).

Pengukuran pengetahuan menurut Notoatmojo (2007), mengemukakan pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban lisan maupun tertulis. Bukti atau jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung ataupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuesioner atau wawancara (Raisah,2018).

Kriteria pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu ; 1) Baik 76-100 %; 2) Cukup 56-75%; 3) Kurang < 56% (Wawan dan Dewi, 2010).

2. Kepatuhan

Pengertian Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk *melalui* proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku. Perilaku manusia berasal dari dorongan yang ada dalam diri manusia, sedang dorongan merupakan usaha untuk memenuhi kebutuhan yang ada dalam diri manusia. (Widhiastutiningsih, 2015).

Menurut *Notoatmodjo* (2010), kepatuhan merupakan perilaku pemeliharaan kesehatan yaitu usaha seseorang untuk memenuhi kesehatan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan apabila sakit. Pengertian kepatuhan menurut konformitas (*conformity*) merupakan perubahan perilaku atau keyakinan sebagai akibat dari adanya tekanan kelompok. Shaw menyatakan bahwa kepatuhan (*compliance*) berhubungan dengan prestise seseorang dimata orang lain. Kepatuhan juga mengacu pada perilaku yang terjadi sebagai respon terhadap permintaan langsung yang berasal dari pihak lain (Wardhani, 2016).

Menurut (Niven,2012) Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah ; 1) Pendidikan. Pendidikan merupakan usaha sadar

dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara; 2) Faktor Lingkungan dan Sosial. Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan berpengaruh besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif serta sebaliknya; 3) Interaksi petugas kesehatan dengan klien. Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien merupakan suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan ; 4) Pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Niven,2012).

Jenis Ketidakpatuhan ; 1). Ketidakpatuhan yang sengaja yaitu ; (a) keterbatasan sarana dan prasarana; (b) sikap apatis pasien; (c)

ketidakpercayaan pasien atas instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan; 2). Kepatuhan yang tidak disengaja yaitu ; (a) pasien lupa akan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan; (b) Ketidaktahuan pasien atas apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan; (c) Kesalahpahaman pasien atas instruksi yang telah diberikan. Akibat ketidakpatuhan yaitu ; 1) Bertambah parahnya luka atau sakit; 2) Terjadi komplikasi; 3) Bertambah lamanya waktu penyembuhan (Arkhamiyah, 2011).

3. Pulpitis

Pulpitis adalah peradangan pada pulpa. Pulpitis merupakan kelanjutan dari hiperemi pulpa, yaitu bakteri yang telah menggerogoti jaringan pulpa. Atap pulpa mempunyai persarafan terbanyak dibanding bagian lain pada pulpa. Jadi, saat melewati pembuluh saraf yang banyak ini, bakteri akan menimbulkan peradangan awal dari pulpitis akut.

Berdasarkan gambaran histopatologi dan diagnosis klinis, pulpitis terbagi atas :

- a. Pulpitis reversibel, yaitu vitalitas jaringan pulpa masih dapat dipertahankan setelah perawatan endodonti. Pada kondisi ini pulpa mengalami inflamasi dan secara aktif merespons terhadap iritasi. Ini mungkin termasuk lesi karies yang belum mencapai pulpa. Gejalanya meliputi sakit yang sementara atau sensitivitas yang dihasilkan dari rangsangan yang banyak, terutama panas, dingin, manis, air dan sentuhan. Penyebab pulpitis reversibel adalah trauma,

syok termal, dapat juga karena saat preparasi gigi menggunakan bur tumpul. Bur yang terlalu lama berkontak dengan gigi, memoles tumpatan pada gigi terlalu lama. Pulpitis dapat juga disebabkan oleh dehidrasi kavitas karena alkohol yang berlebihan, rangsangan pada leher gigi dengan dentin yang terbuka, dan bakteri pada karies (Deynilisa, 2017).

- b. Pulpitis ireversibel, yaitu keadaan ketika vitalitas jaringan pulpa tidak dapat dipertahankan, tetapi gigi masih dapat dipertahankan di dalam rongga mulut setelah perawatan endodonti dilakukan (Tarigan, 2013). Gejala yang berhubungan dengan pulpitis ireversibel adalah nyeri tumpul, nyeri karena panas atau dingin (walaupun dingin sebenarnya memberikan bantuan), nyeri masih tersisa setelah stimulus dihilangkan, rasa sakit spontan, atau nyeri alih. Tanda-tanda klinis meliputi berkurangnya respons terhadap pengujian elektronik pulpa dan respons yang menyakitkan terhadap rangsangan termal, rasa sakit menyebar ke gigi di dekatnya, ke pelipis atau ke telinga bila gigi bawah belakang yang terkena, tidak dapat tidur karena sakitnya tidak tertahankan meskipun sudah diberi analgesik (Deynilisa, 2017).

4. Nekrosis Pulpa

Nekrosis pulpa adalah kematian yang merupakan proses lanjutan dari radang pulpa akut maupun kronis atau terhentinya sirkulasi darah secara tiba-tiba akibat trauma. Nekrosis pulpa yang diikuti masuknya

kuman safrofit anaerob, kematian pulpa ini disebut gangraen pulpa. Nekrosis pulpa dapat parsial atau total. Penyebab nekrosis adalah bakteri, trauma, iritasi terhadap bahan restorasi silikat dan akrilik, atau radang pulpa yang berlanjut. Nekrosis pulpa juga dapat terjadi pada aplikasi bahan devitalisasi seperti arsen dan paraformaldehid.

Gigi yang nekrosis tidak terasa sakit. Petunjuk pertama adanya nekrosis adalah perubahan warna gigi dan gigi tidak peka terhadap preparasi kavitas yang dilakukan sampai ke kamar pulpa. Kadang-kadang gigi terasa sakit jika ada rangsangan panas karena terjadi perubahan gas yang akan menekan ujung saraf jaringan vital yang ada disekitarnya. Gambaran radiografi menunjukkan adanya kavitas atau tumpatan yang besar, saluran akar yang terbuka dan penebalan ligamen periodontal. Kadang-kadang gigi tidak mempunyai kavitas maupun karies, tetapi pulpa telah nekrosis akibat trauma (Tarigan,2013).

5. Penemuan Diagnosa

Diagnosa adalah proses identifikasi suatu penyakit, kelainan, atau keluhan dengan cara mengumpulkan dan menganalisis informasi dari gejala yang muncul, tanda klinis, dan hasil pemeriksaan atau tes khusus. Diagnosa yang akurat adalah kunci keberhasilan perawatan. Pentingnya proses harus selalu ditekankan. Diagnosa yang tepat berfungsi tidak hanya untuk memastikan, tetapi juga untuk mengesampingkan faktor penyebab lainnya. Pilihan terapi dan rencana perawatan pasien bergantung pada diagnosa yang tepat (Patel, 2016).

Tabel 1. Tahapan yang terlibat dalam mencapai diagnosa

Riwayat pasien <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan saat ini • Riwayat keluhan saat ini • Riwayat gigi • Riwayat medis • Riwayat personal
Pemeriksaan pasien <ul style="list-style-type: none"> • Ekstraoral • Intraoral
Pemeriksaan khusus <ul style="list-style-type: none"> • Tes sensibilitas • Pemeriksaan radiografik

Tabel 2. Kondisi pulpa dan karakteristik

Kondisi	Karakteristik
Pulpa sehat	<ul style="list-style-type: none"> - Bebas gejala - Respons positif terhadap tes sensibilitas
Pulpitis reversibel	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri tajam - Tidak menetap ketika stimulus dihilangkan - Nyeri seringkali sulit dilokalisir - Tidak ada nyeri tekan pada perkusi - Tidak ada perubahan radiografik yang jelas
Pulpitis ireversibel	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri tumpul, berdenyut, bisa bersifat spontan - Menetap ketika stimulus dihilangkan - Mungkin tetap terjaga di malam hari - Biasanya tidak peka terhadap tes perkusi
Nekrosis pulpa	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat timbul atau tidak timbul nyeri - Tidak ada respons dari tes sensibilitas - Biasanya tidak ada perubahan radiografik yang jelas

(Patel, 2016).

6. Perawatan Endodonti

a. Pengertian endodonti

Endodontia secara harfiah berarti ilmu tentang bagian dalam gigi.

Istilah tersebut berasal dari bahasa Yunani “endo” berarti “di dalam” dan

“odon” berarti “gigi”. Akhiran “-sia” berarti “bidang ilmu praktik dan pembelajaran” (Patel, 2016).

Perawatan endodonti merupakan suatu perawatan yang dilakukan untuk mempertahankan jaringan pulpa sehingga gigi dapat berfungsi seperti semula. Dalam pengertiannya, perawatan endodonti ini meliputi perawatan jaringan pulpa dan jaringan periapiks dari gigi yang akan dipertahankan. Dalam melakukan perawatan saluran akar, ada tiga faktor yang mempengaruhi keputusan apakah perawatan saluran akar dilakukan atau tidak yaitu ; 1) Daya tahan tubuh pasien secara umum; 2) Tingkat keterlibatan jaringan periapiks; 3) Pencapaian daerah periapiks melalui saluran akar.

Sebelum melakukan perawatan endodonti, seseorang operator terlebih dahulu harus mengetahui dan memperhatikan faktor-faktor yang menentukan dalam pemilihan kasus perawatan endodonti.

b. Indikasi dan kontra indikasi perawatan endodonti

Keadaan pasien yang mempengaruhi penilaian indikasi atau kontraindikasi perawatan endodonti adalah :

a) Umur

Pasien anak masih mempunyai masalah tingkah laku, tetapi jika pada indikasi perawatan endodonti ada kerja sama yang baik, perawatan ini dapat berhasil dengan baik. Pasien yang lebih tua umumnya lebih mudah dirawat.

b) Kesehatan umum pasien

Dalam literatur sering dikemukakan bahwa kesehatan yang buruk merupakan kontra indikasi perawatan endodontic. Kenyataannya perawatan saluran akar lebih sering dipilih dibandingkan pencabutan untuk pasien seperti ini. Beberapa penyakit kronis harus diperhatikan untuk menetapkan indikasi atau kontraindikasi perawatan endodonti, misalnya penyakit jantung, diabetes, dan sebagainya.

c) Keadaan ekonomi

Perawatan saluran akar tidak dapat dilakukan pada pasien yang tidak sanggup membayar biaya perawatan (Tarigan, 2013).

Keadaan pasien yang dapat mempengaruhi pemilihan kasus perawatan endodonti, antara lain:

a) Keadaan umum

Penyakit sistemik akan mempengaruhi perawatan endodonti. Dalam hal ini, diperlukan kerja sama antara dokter gigi dan internis agar perawatan endodonti dapat berhasil dengan baik. Penyakit seperti kardiovaskular, hipertensi, diabetes, hemofilia, hepatitis, serta neoplasia harus diperhatikan dalam pemberian pramedikasi, golongan obat apa saja yang merupakan indikasi dan kontraindikasi. Keadaan pasien seperti di atas akan menyebabkan kerja sama yang kurang antara pasien dan dokter giginya karena kemungkinan pasien tidak dapat datang pada kunjungan berikutnya.

b) Keadaan lokal.

Untuk menentukan keadaan gigi dan jaringan sekitarnya, dilakukan foto rontgen. Keadaan lokal yang harus dipertimbangkan antara lain keadaan mahkota gigi, keadaan akar dan saluran akar, keadaan jaringan periodontal.

c) Sosio-ekonomi.

Keadaan sosial pasien harus mendapat perhatian karena perawatan saluran akar memerlukan biaya cukup tinggi. Restorasi setelah perawatan yang dilakukan bukanlah restorasi yang murah. Penerangan kepada pasien perlu dilakukan dan jika bersedia, pasien dapat dirujuk ke Balai Pengobatan Gigi yang kadang-kadang memiliki fasilitas yang lebih lengkap dengan biaya yang lebih murah. Pertimbangan lainnya kesanggupan pasien untuk datang berulang kali masih diragukan, terutama pada pasien dengan taraf pendidikan yang rendah;

d) Kerja sama pasien

Perawatan endodonti biasanya tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan saja, untuk itu diperlukan kerja sama yang baik dengan pasien (Tarigan,2013).

c. Pulpektomi :

Pulpektomi adalah tindakan pengambilan seluruh jaringan pulpa dari seluruh akar dan korona gigi. Perawatan Pulpektomi ada beberapa macam yaitu vital, devital dan nonvital. Namun yang sering dilakukan

adalah pulpektomi devital dan pulpektomi nonvital. Pulpektomi devital dilakukan pada gigi pulpitis irreversible dengan pemberian obat devitalisasi pulpa sedangkan pulpektomi nonvital dilakukan pada gigi yang telah mati/ gangraen pulpa (Rabi'a, 2015). Keberhasilan perawatan pulpektomi dapat tercapai apabila didukung dengan kepatuhan penderita/pasien datang tiap kali sesuai jadwal untuk perawatan pulpektomi. Penderita harus diberi tahu pentingnya mematuhi jadwal kunjungan selama perawatan pulpektomi. Diperlukan suatu kesabaran dan kepatuhan dalam menjalani tiap langkah perawatan, seperti mematuhi jadwal perawatan gigi selanjutnya sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh dokter gigi (Viza, 2015).

Tabel 3 : Teknik Pulpektomi Devital

Perawatan	Kunjungan				
	I	II	III	IV	V
Diagnosis (foto rontgen I)	1				
Isolasi (relative/absolut)	2	1	1	1	1
Preparasi kavitas, keringkan	3	2	2	2	2
Peletakan bahan devitalisasi	4				
Tambalan Sementara, R/analgesic	5				
Eksterpasi pulpa, preparasi saluran akar, irigasi NaOCL 5%, H ₂ O ₂ 3% , NaCL. Foto rontgen II		3	3	3	
Keringkan, peletakan cotton pellet + obat saluran akar		4	4		
Pengisian saluran akar dengan pasta tubli seal + gutap semen				4	
Tambalan tetap					3
Interval kunjungan : 1 minggu					3-4 minggu

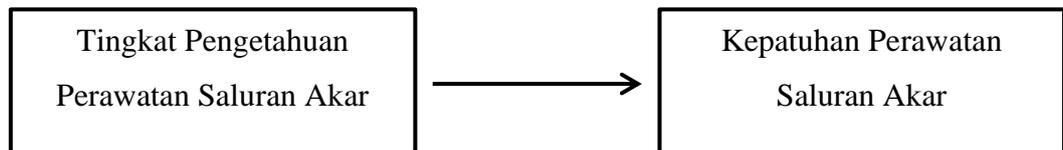
B. Landasan Teori

Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap pancaindera. Pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan (Over Behavior). Perilaku yang dilandasi pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan yang tanpa dilandasi pengetahuan.

Pengertian Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah faktor pendidikan, faktor lingkungan dan sosial, faktor interaksi petugas kesehatan dengan klien, faktor pengetahuan.

Pulpitis ireversibel, yaitu keadaan ketika vitalitas jaringan pulpa tidak dapat dipertahankan, tetapi gigi masih dapat dipertahankan di dalam rongga mulut setelah perawatan 23ndodontic.. Pasien dapat kehilangan kepercayaan terhadap orang yang merawatnya selama ini karena perawatan 23ndodontic yang harus di jalannya memerlukan waktu lama. Perawatan 23ndodontic biasanya tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan saja.

C. Kerangka Konsep



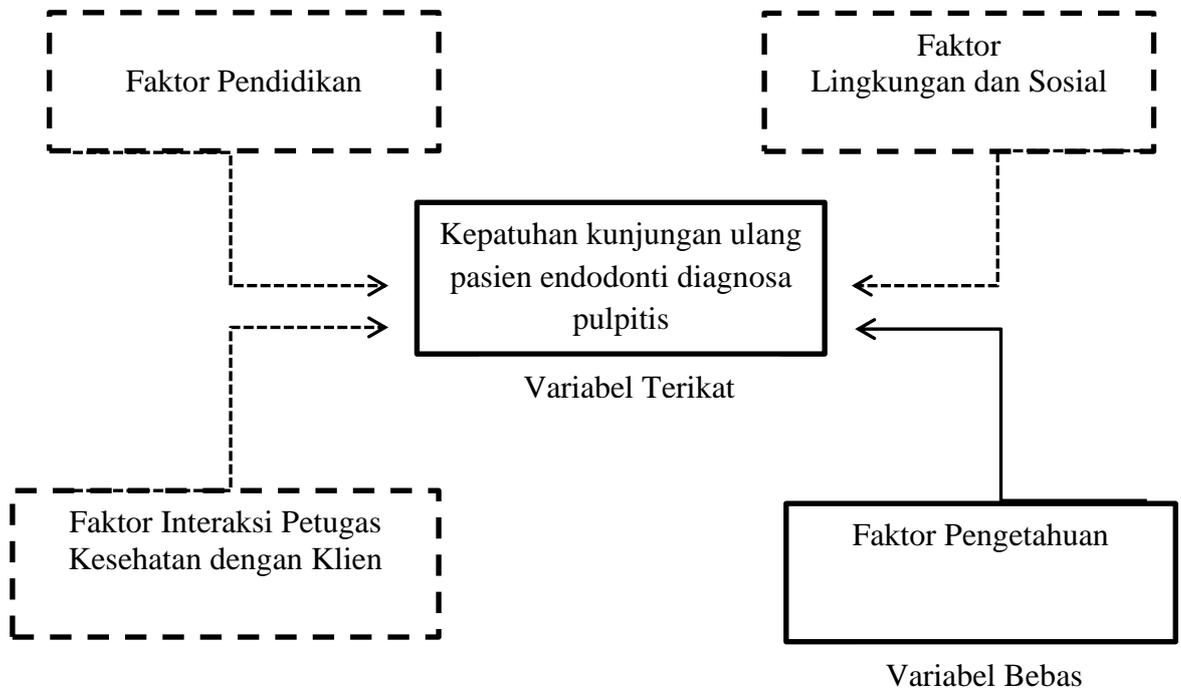
Gambar 1 : Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Dari landasan teori dan kerangka konsep, dapat diambil hipotesis sebagai berikut :

Ho = Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perawatan saluran akar dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien perawatan saluran akar.

Ha = Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang perawatan saluran akar dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien perawatan saluran akar.



Keterangan :

 = diteliti

 = tidak diteliti

Gambar 2 Kerangka Konsep