

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Promosi Kesehatan Gigi dan Mulut**

Lawrence Green (1984) merumuskan definisi promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi terkendali yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan. Piagam Ottawa (Ottawa Charter 1986), hasil rumusan konferensi internasional promosi kesehatan di Ottawa, Canada, menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoadmojo, 2010).

Promosi kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan, dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Bentuk pendidikannya, yaitu dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi atau memberikan kesadaran. Pengetahuan tersebut dapat berpengaruh terhadap perilaku, dengan adanya promosi kesehatan diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan diagnosis atau analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoadmojo, 2014).

Tujuan promosi kesehatan adalah merubah cara berpikir dan berperilaku dibidang kesehatan agar dalam kehidupan sehari-hari ada orang yang begitu

mudah dan cepat merubah perilakunya dari perilaku buruk ke perilaku baik, sebaliknya ada pula yang memerlukan waktu yang lama dan bahkan tidak bisa berubah. Perilaku itu sepintas tampak sederhana yang merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok, namun sebenarnya perilaku itu sangat kompleks merupakan panduan dari serangkaian keputusan dan tindakan (Depkes RI, 2008).

## 2. Media *Leaflet*

Kata media berasal dari bahasa Latin dan 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 tercetak maupun audiovisual serta peralatannya (Sadiman, A.S. 2003).

Media *leaflet* adalah selebar kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca. Media *leaflet* biasa diberikan kepada sasaran setelah dilakukan penyuluhan agar dapat dipergunakan sebagai pengingat pesan atau dapat juga diberikan saat penyuluhan agar pesan yang disampaikan dapat dimengerti oleh sasaran (Nursalam, Efendi F 2008).

### a. Karakteristik Media *Leaflet*

Media *leaflet* pada umumnya berupa kertas selebaran dengan ukuran tertentu, disajikan dalam bentuk lembaran kertas berlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) dan tanpa lipatan, serta terdiri atas 200-400 kata. Media *leaflet* harus dapat ditangkap atau dimengerti isinya dengan sekali baca (Kholid, A. 2012). Media *leaflet* ada yang sederhana serta ada yang rumit, terdiri atas sejumlah

judul, subjudul, gambar, grafik, tabel, dan logo serta identitas lembaga (Supriasa, N. 2013).

#### b. Kelebihan dan Kekurangan Media *Leaflet*

Kelebihan media *leaflet* sebagai media pembelajaran, penyajiannya simpel dan ringkas. Media *leaflet* dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan waktu yang banyak dalam membacanya (Notoadmojo, 2010). Keuntungan media *leaflet* juga mudah dibawa kemana-mana serta dapat dikombinasikan dengan media lain dan jangkauan media *leaflet* dapat lebih luas, karena satu media *leaflet* mungkin dibaca oleh beberapa orang (Supriasa, N. 2013).

Kekurangan media *leaflet* sebagai media pembelajaran adalah informasi yang disajikan sifatnya terbatas dan kurang spesifik. Desain yang digunakan harus menyoroti fokus-fokus tertentu yang diinginkan. Sehingga dalam *leaflet* kita tidak terlalu banyak memainkan tulisan dan hanya memuat sedikit gambar pendukung (Notoadmojo, 2010). Media *leaflet* hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf, serta media ini mudah hilang dan tercecer (Supriasa, N. 2013).

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Peningkatan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007:139).

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut meliputi: a) Menjaga kebersihan gigi dan mulut seperti menyikat gigi secara teratur, memilih sikat gigi yang baik dan benar, cara menyikat gigi dan pergantian sikat gigi; b) Mengonsumsi makanan yang tepat seperti sayuran dan buah-buahan karena merupakan sumber vitamin dan mineral; c) Menghindari kebiasaan yang tidak baik misalnya mengonsumsi makanan manis dan lengket; d) Menggunakan flour karena fluor bisa digunakan untuk mencegah terjadinya gigi berlubang (Ramadhan, 2010).

Tingkat pengetahuan merupakan ranah kognitif yang mempunyai 6 tingkatan, yaitu: a) Tahu (*know*), merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, misalnya mengingat kembali suatu obyek atau rangsangan tertentu; b) Memahami (*comprehension*), adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahui; c) Aplikasi (*application*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya; d) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau obyek kedalam komponen-komponen tetap masih didalam suatu struktur organisasi tersebut; e) Sintesis (*synthesis*), yaitu kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk tertentu yang baru; f) Evaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk penilaian terhadap suatu obyek tertentu (Notoadmojo, 2010)

#### 4. Orthodonti

Orthodonti adalah suatu alat yang digunakan untuk memperbaiki atau mempertahankan posisi gigi atau hubungan oklusi dan dapat meneruskan tekanan pada gigi untuk mencapai tujuan dari perawatan yaitu efisien fungsi, keseimbangan structural dan keseimbangan estetik. (Simanullang, E. 2018). Perawatan orthodonti bukanlah merupakan perawatan yang terbebas dari efek

merugikan, bahkan pada pasien dengan kebersihan mulut yang baik sering terjadi sedikit kerusakan perlekatan jaringan periontium. Pada pasien dengan kebersihan mulut yang buruk dapat meningkatkan karies gigi serta pemasangan orthodonti harus dilakukan oleh dokter gigi agar terhindar dari resiko bahaya pembengkakan gusi dan gangguan kesehatan mulut lainnya karena dokter gigi lebih paham dan mengerti jelas bagaimana struktur gigi dan *treatment* yang benar (Mitchell, 2016).

Penggunaan alat orthodonti akan menyebabkan perubahan lingkungan rongga mulut. Alat orthodonti cekat akan mengakibatkan akumulasi plak yang dapat meningkatkan jumlah dari mikroba dan perubahan komposisi dari microbial (Alawiyah, 2017). Risiko potensial dari perawatan orthodonti diuraikan secara garis besar yaitu, dekalsifikasi adalah suatu kejadian umum setelah perawatan orthodonti. Plak berakumulasi disekitar bracket orthodonti dan archwire dibawahnya, mendorong terjadinya karies (Gill, 2015).

Pemeliharaan kesehatan mulut menjadi suatu tantangan bagi pemakai kawat gigi selama perawatan berlangsung. Plak dan sisa makanan mudah terjebak diantara kawat gigi dan menyebabkan mudahnya terjadi lubang gigi, radang gusi, bau mulut dan banyak masalah lainnya. Perlu dilakukan kunjungan rutin untuk kontrol tiap 4-6 minggu. Gigi dapat bergerak sejauh satu mm tiap bulannya, namun hal ini bervariasi tiap individu diperlukan cara pemeliharaan yang lebih teliti. Ada 2 hal penting yang perlu dilakukan yaitu mengontrol pola makan (diet karbohidrat) dan membersihkan gigi dari plak (penyikatan gigi) (Pratiwi D,2007).

## 5. Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa didalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak dan karang gigi. Plak memegang peran penting dalam etiologi dua macam penyakit utama

pada gigi dan jaringan pendukungnya, yaitu karies dan gingivitis. Plak akan selalu terbentuk pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut mempengaruhi kondisi kesehatan secara umum. Pembersihan gigi secara professional juga memiliki efek penting dalam mengurangi karies (Ramadhan, 2010).

Pencegahan plak gigi harus didasarkan atas usaha pemeliharaan *hygiene oral* yang dilakukan secara aktif. Usaha-usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengontrol pembentukan gigi, meliputi: 1) Mengatur pola makanan; 2) Tindakan secara kimiawi terhadap bakteri dan terhadap polisakarida ekstraseluler; 3) Tindakan secara mekanis berupa pembersihan rongga mulut dan gigi dari semua sisa makanan, bakteri beserta hasil-hasil metabolismenya (Putri, Herijulianti, 2011).

Pencegahan tentunya dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan mulut secara optimal. Termasuk menyikat gigi yang efektif dan berkumur dengan tepat. Kemudian dibantu konsumsi vitamin dan nutrisi seperti buah dan sayur untuk mengembalikan kesehatan gusi (Pratiwi D,2007). Menurut *Health Education Authority* (1989) ada 3 *point* penting sebagai pesan kesehatan gigi: 1) Hindari makanan manis dan lengket; 2) Sikat gigi minimal 2x1 hari dengan pasta gigi ber*fluoride*; 3) Kunjungi dokter gigi untuk pemeriksaan rutin.

#### a. Cara Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut

##### 1) Menyikat gigi

Menyikat gigi secara teratur minimal 2 kali sehari setelah sarapan pagi, dan sebelum tidur malam menggunakan pasta gigi sebesar biji jagung dan mengandung *fluoride* untuk mencegah lubang gigi, dengan cara yang baik dan benar dengan pemakaian sikat gigi khusus ortodontik selalu direkomendasikan oleh dokter gigi serta daerah yang sulit dibersihkan dengan sikat gigi dapat

digunakan benang gigi (*flossing*) (Pratiwi D, 2007). Cara menyikat gigi terlalu keras dapat memicu kerusakan pada email gigi, disamping itu ada pula resiko penurunan gusi yang dapat membuat gigi sensitif. Penyikatan gigi sebaiknya dilakukan dengan perlahan, berhati-hati dan mencakup seluruh permukaan gigi, tidak perlu dengan tekanan keras serta berilah perhatian khusus di daerah antara kawat gigi dan gusi karena biasanya disitulah akumulasi plak banyak terbentuk yang berpotensi karang gigi (Putri, Herijulianti, 2011).

Bulu sikat yang keras tidak dapat menghilangkan karang, noda atau memutihkan gigi. Pilihlah sikat gigi yang bersudut karena memberikan keuntungan dengan adanya kemudahan mencapai daerah gigi paling belakang. Sebaiknya sikat gigi diganti setelah 3 bulan pemakaian. Sikat gigi diganti saat kondisi bulu sikat mulai mekar karena ini tidak akan dapat menyikat dengan efektif. Ciri-ciri sikat gigi yang baik adalah memiliki bulu sikat yang halus dan bentuk kepala sikat yang ramping dan bulu yang halus. Kepala sikat yang ramping akan mempermudah pencapaian sikat di daerah mulut bagian belakang yang sulit dijangkau (Ramadhan, 2010).

## 2) *Flossing* (Benang gigi)

Tindakan membersihkan gigi dengan *flossing* dapat dilakukan 1-2 kali sehari. Kemudian disempurnakan dengan berkumur untuk menyegarkan lingkungan dan mengurangi bau mulut sesuai makan (Pratiwi D, 2007). *Dental floss* atau benang gigi merupakan alat bantu untuk membersihkan sela gigi dan dibawah gusi (Ramadhan,2010).

## 3) Obat Kumur

Obat kumur biasanya bersifat antiseptik yang dapat membunuh kuman sebagai timbulnya plak, radang gusi, dan bau mulut. Penggunaan obat kumur

biasanya sekitar 20 ml setiap habis bersikat gigi dua kali sehari. Obat dikumur dalam mulut selama 30 detik kemudian dikeluarkan (Pratiwi D, 2007).

b. Teknik menyikat gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi, dan merupakan tindakan preventif dalam keberhasilan kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Setiap metode yang telah disarankan oleh beberapa dokter gigi ahli memiliki kesulitan tersendiri. Secara umum sampai saat ini disimpulkan bahwa cara sikat gigi yang paling efektif adalah dengan metode kombinasi: (Putri, Herijulianti, 2011).

- 1) Pada gerakan vertikal, bulu sikat diletakkan tegak lurus dengan permukaan fasial gigi dan digerakkan dari atas kebawah atau sebaliknya. Gerakan ini dilakukan di daerah permukaan fasial gigi dari depan sampai belakang. Gerak bertikal bertujuan melepaskan sisamakanan yang terselip diantara lekuk permukaan gigi dan antara gigi dengan gusi. Hal ini dilakukan untuk mencegah iritasi gusi dan pembersihan yang tidak efektif. (gerak vertikal juga dilakukan pada permukaan dalam gigi).
- 2) Gerakan horizontal dilakukan pada permukaan gigit atau kunyah, bulu sikat digerakkan maju-mundur secara berulang-ulang.
- 3) Gerakan memutar dilakukan pada permukaan fasial gigi atas sampai bawah dari belakang kiri, kedepan dan belakang kiri.gerakan ini dilakukan pada posisi gigi atas berkontak dengan bawah.
- 4) Setelah itu dilakukan penyikatan gigi pada lidah diseluruh permukaannya, terutama bagian atas lidah. Umumnya adalah dari pangkal belakang lidah sampai ujung lidah.



- 5) Seluruh gerakan ini dapat diulang tanpa perlu berurutan seperti diatas dan memakan waktu minimal 2-3menit.

c. Pola Makan

Faktor penting dalam hubungan diet dan kesehatan gigi adalah frekuensi konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat terutama sukrosa. Jika sisa makanan ini membentuk plak yang kemudian menghasilkan asam dengan Ph dibawah 5,5 maka terjadilah pengrusakan email gigi sebagai tahap awal munculnya gigi berlubang. Sukrosa ini banyak terkandung pada makanan manis dan camilan (snack). Beberapa jenis makanan yang lengket atau terlalu keras seperti jagung atau permen karet perlu dihindari untuk mencegah terlepasnya perlekatan kawat gigi. Kawat gigi yang sering terlepas akan memperpanjang waktu perawatan ortodontik. (Pratiwi D,2007).

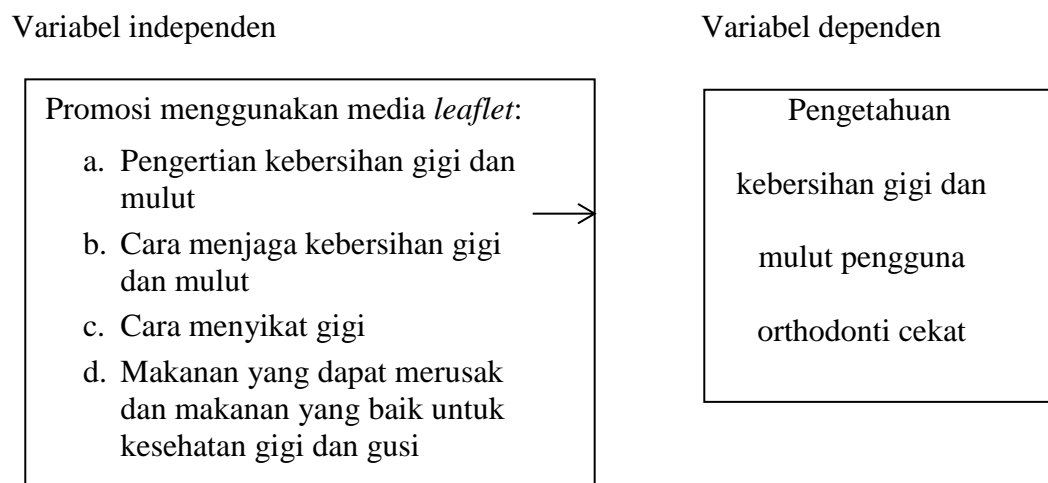
Karena itu tujuan utama diet yang berhubungan dengan kesehatan gigi adalah memotivasi setiap orang untuk mengontrol frekuensi dalam mengonsumsi jenis makanan yang mengandung karbohidrat. Contoh makanan ringan yang biasa dikonsumsi dalam waktu 5 menit adalah permen, coklat dan biskuit. Sedangkan yang paling berisiko tinggi untuk gigi berlubang adalah makanan ringan yang dikonsumsi dalam waktu lebih dari 5 menit. Contoh camilan seperti ejenis keripik atau konsumsi permen, coklat dan biskuit dalam jumlah banyak (Ramadhan, 2010).

Makanan yang lengket dan kenyal, seperti permen atau buah yang dikeringkan sebaiknya dimakan saat makan biasa bukan waktu ngemil atau antar waktu makan. Jika perlu, sikat gigi atau berkumu-kumur setiap kali habis memakan makanan (Pratiwi D. 2007).

## B. Landasan Teori

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut menjadi suatu tantangan bagi pemakai kawat gigi, plak dan sisa makanan mudah terjebak di antara kawat dan gigi menyebabkan mudahnya terjadi lubang gigi, radang gusi, bau mulut dan banyak lagi masalah lainnya. Promosi kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan untuk memberikan informasi kepada orang lain dari yang semula belum tahu menjadi tahu dan yang tahu menjadi lebih tahu. Media *leaflet* adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan atau dijahit, didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

## C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

## D. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini yaitu ada pengaruh promosi menggunakan media *leaflet* terhadap pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada pengguna orthodonti cekat.