

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan atau penyuluhan atau sekarang lebih dikenal dengan istilah promosi kesehatan memiliki pengertian yaitu pengaplikasian atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan yang memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik baik individu, kelompok, atau masyarakat dalam memelihara kesehatan dan meningkatkan kesehatan diri sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2011).

Promosi kesehatan gigi dan mulut adalah usaha terencana dan terarah untuk menciptakan suasana agar seseorang atau kelompok masyarakat mau mengubah perilaku lama yang kurang menguntungkan untuk kesehatan gigi menjadi lebih menguntungkan untuk kesehatan gigi

dan mulutnya (Budiharto, 2010). Promosi kesehatan juga merupakan suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*) (Notoatmodjo, 2010).

Promosi kesehatan merupakan suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri. Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat serta sesuai dengan sosial budaya setempat. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik dari fisik, mental maupun sosial, masyarakat harus mampu mengenal dan mewujudkan aspirasi dan kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Kemenkes, 2011).

2. Media Leaflet

Media dalam promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu untuk menyampaikan informasi kesehatan dan arena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan (Notoatmodjo, 2012).

Media leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar terlihat menarik leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang

sederhana, singkat serta mudah dipahami. Media leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana (Notoatmodjo, 2010).

Media leaflet pada umumnya diletakkan ditempat-tempat umum dan gampang terlihat. Hal ini disebabkan karakteristik media leaflet yang memang khusus didesain untuk dibaca secara cepat oleh penerimanya (Notoatmodjo, 2010). Kelebihan media leaflet sebagai media pembelajaran penyajian media leaflet simpel dan ringkas. Media leaflet dapat didistribusikan dalam berbagai kesempatan. Desain yang simpel tersebut membuat penerima tidak membutuhkan banyak waktu dalam membacanya (Notoatmodjo, 2010). 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 (Notoatmodjo, 2010).

3. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan mengandung suatu objek yaitu aspek positif dan aspek negatif yang keduanya akan menentukan sikap seseorang. Apabila terdapat banyak

objek dan aspek positif yang dimiliki, maka seseorang akan memiliki sikap yang positif pula terhadap objek tertentu (Wawan dkk, 2010). Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut mempunyai hubungan terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Semakin banyak informasi yang dimiliki seseorang tentang kesehatan gigi dan mulut, maka semakin baik seseorang tersebut memelihara kesehatan gigi dan mulutnya (Sukmana, 2016).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu : a) Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. b) Memahami (*Comprehension*) merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. c) Aplikasi (*Aplication*) merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. d) Analisis (*Analysis*) merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. e) Sintesis (*Syntesis*) merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. f) Evaluasi (*evaluation*) merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

Menurut Astutik (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah : 1) Usia, mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. 2) Pendidikan ,mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya. 3) Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan. 4) Informasi, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. 5) Sosial budaya dan ekonomi, tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang. 6) Lingkungan, sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan.

1. Flouride

Flouride merupakan zat mineral yang digunakan untuk mencegah terjadinya karies gigi dapat membuat lapisan email tahan terhadap kerusakan yang disebabkan pelarutan email oleh zat asam. (Lendrawati, 2011). Macam-macam obat-obatan atau Larutan Flouride yang dapat dipergunakan yaitu : sodium flouride (NaF), Stannous flouride (SnF₂), acidulated phosphate flouride (APF). Dalam upaya pencegahan karies melalui flouride, pemberiannya dapat dilakukan dengan 2 macam cara yaitu penggunaan flouride secara sistemik dan secara lokal (Putri, dkk, 2011) :

a. Secara Sistemik

Flouride sistemik adalah flouride yang diperoleh tubuh melalui pencernaan dan ikut membentuk struktur gigi. Flouride sistemik juga memberikan perlindungan topikal karena flouride ada di dalam air liur yang terus membahasi gigi. Flouride sistemik ini meliputi fluoridasi air minum dan melalui pemberian makanan tambahan flouride yang berbentuk tablet, tetes atau tablet isap. Namun di sisi lain, para ahli sudah mengembangkan berbagai metode penggunaan flouride, yang kemudian dibedakan menjadi metode perorangan dan kolektif. Contoh penggunaan kolektif yaitu fluoridasi air minum (biasa kita peroleh dari air kemasan) dan fluoridasi garam dapur (Agtini dkk, 2010).

Terdapat tiga cara pemberian fluoride secara sistemik, yaitu :

1) Melalui Air Minum (Fluoridasi air minum)

Memasukan fluoride ke dalam air minum merupakan cara pemberian yang praktis, mudah, dan ekonomis, karena pasien secara otomatis akan mendapatkan air minum yang mengandung fluoride. Konsentrasi fluoride yang ditambahkan ke dalam air minum harus dapat mencegah karies secara maksimal tanpa menyebabkan fluorosis yang mengganggu. Di Indonesia konsentrasi fluoride yang dimasukkan ke dalam air minum sebanyak 0,7 ppm (1 ppm = 1 mg fluor dalam 1 liter air) (Putri, 2010). Menurut hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa fluoridasi air minum dapat menurunkan karies 40-50 % - bila air minum masyarakat tidak mengandung jumlah fluoride yang optimal, maka dapat dilakukan pemberian tablet fluoride pada anak terutama yang mempunyai resiko karies tinggi (Angela, 2015).

2) Tablet Fluoride

Bila air minum masyarakat tidak mengandung jumlah fluoride yang cukup, maka dapat dilakukan pemberian tablet fluoride (2,2 mg, yang akan menghasilkan fluoride sebesar 1 mg perhari). Dari hasil penelitian terlihat adanya penurunan jumlah karies gigi baik pada gigi susu maupun gigi tetap, bila penggunaan tablet dilakukan pada saat anak-anak. Juga sering terlihat bila tablet diberikan secara gratis,

maka akan terjadi penurunan, dengan hanya sejumlah kecil orang tua yang tetap mempertahankan dosis semula (Forrest, 2010).

3) Obat Tetes Fluoride

Dalam bentuk obat tetes biasanya dicampur dengan vitamin. Penggunaan fluoride dalam obat tetes adalah untuk bayi dan balita. Obat tetes dapat di berikan bersamaan dengan minuman atau makanan bayi. Jumlah fluoride yang boleh di makan setiap pasien dapat dilihat sesuai dengan aturan pemakaian. Misalnya, Vitafluor Drops. Aturan pakai : 3x4 tetes perhari/ untuk anak dibawah tiga tahun 3x8 tetes perhari/ untuk anak di atas tiga tahun (Putri dkk, 2011)

b. Secara Lokal

Fluoride yang diberikan secara lokal dapat mencapai permukaan email secara langsung tanpa melalui pencernaan. Pemberian fluoride secara lokal hanya mempunyai efek pada gigi yang suda erupsi. Penggunaan fluoride secara lokal antara lain :

1) *Brush in*

Bahan yang dipakai adalah pasta fluoride, misalnya natrium fluoride atau stannous fluoride. Ada 2 macam pasta fluoride, yaitu :

a) Pasta fluoride dengan konsentrasi fluoride rendah (0,4 %) dapat dipakai untuk setiap hari

b) Pasta fluoride dengan konsentrasi tinggi (10%) dapat dipakai 1 atau 2 atau 4 bulan sekali.

2) Kumur-kumur

Bahan yang dipakai adalah tablet NaF dilarutkan dalam 10 cc air sehingga didapat fluoride dengan konsentrasi 0,2%. Pasien berkumur-kumur dengan larutan NaF 0,2% selama kurang lebih 3 menit. Pemberian fluoride ini mudah dilakukan, singkat, dan murah, tetapi anak tidak dapat belajar menggosok gigi (Putri dkk, 2011).

3) Topikal Aplikasi

Topikal aplikasi fluoride merupakan pemberian fluoride melalui aplikasi topikal dengan menggunakan bahan-bahan tertentu yang dilakukan oleh dokter gigi atau perawat gigi. Adapun topikal aplikasi yang dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri yaitu melalui pasta gigi dan obat kumur (Agtini, dkk 2015). Larutan atau obat-obatan fluoride yang dipakai di bidang kedokteran gigi untuk pencegahan karies adalah Natrium Fluoride/NaF, Acidulated-phosphat-fluoride atau F_3PO_4 (APF), dan Stannous Fluoride/ SnF_2 (Putri dkk, 2011).

Sediaan berkadar fluoride tinggi untuk pemakaian teratur, yaitu :

(1) Natrium Flouride (NaF)

Natrium Flouride ini digunakan dalam bentuk larutan yang dicampur dengan air dengan konsentrasi 2% (2mg NaF dalam 100mg larutan). Aplikasi topikal dengan NaF 2% ini terdiri atas

satu seri perawatan, 4 kali kunjungan dengan interval atau jangka waktu antara kunjungan 1,2,3 dan 4 adalah 2-7 hari (Putri dkk, 2011). Aplikasi topikal dengan NaF ini mempunyai kekurangan maupun kebaikannya masing-masing. Kebaikannya adalah rasanya cukup enak, tidak pahit, meskipun ada rasa asin, tidak menimbulkan pewarnaan ekstrinsik, tidak mengiritasi jaringan gingiva dan mendidik penderita untuk melaksanakan disiplin kunjungan ke balai pengobatan selama satu seri kunjungan. Kekurangan pemakaian NaF adalah larutan ini tidak tahan lama, kecuali jika disimpan dalam botol polietilen yang berwarna gelap sehingga tidak tembus cahaya matahari, apabila tembus cahaya dapat merangsang reaksi kimia dengan ion fluoride yang bebas (Putri dkk, 2011).

(2) Acidulated Phosphat Flouride atau F_3PO_4 (APF)

Larutan flouride ini terdiri atas larutan flouride 1,2% didalam asam Fosfat 0,1 mg. Aplikasi topical dengan larutan flouride yang telah diasamkan ini terdiri atas satu seri perawatan, 2 kali kunjungan dalam satu tahun. Semakin sering aplikasi topikal dilakukan, lebih efektif pula hasil timbulnya pencegahan karies gigi. Topikal aplikasi ini terutama diberikan pada kasus karies rampant. Keuntungan pemakaian larutan ini adalah larutan stabil jika disimpan dalam botol polietilen, sedangkan keburukannya, yaitu dapat menimbulkan pewarnaan ekstrinsik pada gigi geligi (Putri

dkk, 2013). Dalam mengevaluasi terapi topikal flouride, bukan hanya jumlah pengendapan flouridenya saja yang harus dipertimbangkan, melainkan juga seberapa jauh lamanya efek pengurangan kariesnya dapat dipertahankan. Penurunan daya lindung selama periode pasca terapi topikal flouride, pada yang menggunakan APF lebih kecil ketimbang yang menggunakan sediaan flouride lain. oleh karena itu sediaan topikal APF merupakan sediaan yang disukai selama dekade terakhir ini. Sediannya tepat dalam bentuk larutan dan gel dan keduanya mempunyai efektifitas yang sama (Kidan dkk, 2012). Gel APF memberikan ambilan yang lebih tinggi sebagai flouride yang tersimpan, sehingga periode proteksi menjadi lebih lama (Tarigan, 2017)

(3) Stanous Flouride (SnF_2)

Untuk aplikasi topikal dengan larutan SnF_2 dipakai konsentrasi 8-10%. Jika digunakan dengan teknik topikal, SnF_2 diberikan sekali setiap 4-6 bulan dimulai pada usia 3 tahun. Juga efektif untuk dewasa (Putri dkk, 2011). Kelebihan pemakain SnF_2 adalah larutan ini sangat aktif sehingga akan cepat kehilangan kekuatannya. Oleh karena itu harus dibuat larutan yang baru untuk setiap kali pemakaian. Pemakaian pada orang dewasa lebih efektif daripada NaF , dapat memberi efek walaupun pada daerah tempat

kadar fluoride dalam air minum cukup besar dan penggunaan stannous fluoride 8% sekali pertahun sudah dapat melindungi gigi terhadap karies. Keburukannya adalah bau dan rasanya tidak enak, dapat menimbulkan pigmentasi pada gigi, dapat mengiritasi gingiva dan mudah teroksidasi sehingga tidak efektif lagi (Putri dkk, 2011). Apabila penggunaan fluoride berlebihan dapat menyebabkan fluorosis dental, fluorosis dental adalah bentuk hipomineralisasi akibat dari menelan jumlah fluoride secara berlebihan selama perkembangan gigi, aktivitas normal ameloblast dapat terhambat dan dapat terjadi kerusakan matriks enamel (Putri dkk, 2011).

Dampak dari kekurangan fluoride dapat mengakibatkan kerusakan gigi, kekurangan fluoride ini akan mengakibatkan gigi menjadi rapuh, selain gigi menjadi rapuh, bila kekurangan fluoride ini dapat menyebabkan gigi mudah terserang karies dan akan terjadi perubahan warna pada gigi anak.

B. Landasan Teori

Promosi kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu proses yang ditujukan kepada individu dan kelompok masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan gigi yang setinggi-tingginya. Promosi kesehatan gigi dan mulut tentang topikal aplikasi fluoride merupakan salah satu upaya promosi kesehatan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya karies atau gigi

berlubang pada anak – anak. Keterlibatan orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut pada anak – anak sangat diperlukan. Dalam promosi kesehatan gigi dan mulut perlu adanya komunikasi. Media merupakan salah satu komponen komunikasi, yaitu sebagai pembawa pesan dari komunikator menuju komunikan. Media promosi kesehatan ada berbagai macam, salah satunya adalah leaflet. Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar – gambar yang sederhana. Hasil dari sebuah komunikasi dalam promosi kesehatan gigi dan mulut adalah pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera pengelihatan yang dimilikinya.

C. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori tersebut, maka hipotesis yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini yaitu, “Ada Pengaruh Promosi Kesehatan Gigi dan Mulut Tentang Topikal Aplikasi Flouride Menggunakan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua.”