

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Media

Kata “media” berasal dari bahasa Latin, yakni “medius” yang bermakna “pengantar”, yang merupakan bentuk jamak dari kata “medium”. Secara harfiah medium itu berarti perantara atau pengantar. Media berfungsi sebagai sarana atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dari sumber pengirim kepada penerima, baik melalui bentuk visual, audio, audiovisual maupun digital yang di rancang untuk memfasilitasi pemahaman, interaksi, dan perubahan perilaku (Lubis dkk, 2023)

Media promosi Kesehatan gigi sangat penting dalam penyampaian informasi. Pemilihan media harus disesuaikan dengan karakteristik audiens target, seperti usia, tingkat pendidikan, dan akses teknologi, untuk memberikan dampak yang luas serta di sampaikan dengan cara yang menarik. Karena semakin banyak panca indera yang di rangsang, semakin besar memori yang akan di terima (Rahmi dkk, 2023).

Terdapat macam-macam media promosi kesehatan, diantaranya:

- a) Media Cetak : Media cetak dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan, seperti booklet, leaflet, scrapbook, dan poster.

- b) Media Elektronik : Media elektronik merupakan media yang menyampaikan informasi melalui unsur audio dan visual secara dinamis, seperti televisi, radio, film, CD, dan VCD
- c) Media Luar Ruangan : Media luar ruangan adalah media yang digunakan untuk menyampaikan informasi di ruang terbuka melalui media cetak atau elektronik, seperti spanduk, banner, televisi layar lebar, dan papan reklame..
- d) Media Digital : Media digital merupakan media berbasis teknologi elektronik yang menyajikan informasi dalam bentuk teks, gambar, audio, video, maupun aplikasi interaktif, seperti *website*, *e-booklet*, *e-scrapbook*, media sosial, dan infografis digital.

Berdasarkan berbagai jenis media yang telah diuraikan, pada penelitian ini digunakan media cetak karena sesuai dengan karakteristik sasaran dan kebutuhan penyuluhan kesehatan. Media cetak memiliki keunggulan dalam penyampaian informasi secara visual, mudah digunakan, serta dapat dibaca dan dipelajari kembali oleh responden. Media cetak juga mampu memadukan teks dan gambar secara sederhana sehingga pesan yang disampaikan lebih jelas dan mudah dipahami. Selain itu, media cetak tidak bergantung pada perangkat teknologi sehingga dapat digunakan secara lebih luas dan praktis. Salah satu bentuk media cetak yang digunakan dalam penelitian ini adalah *scrapbook*, yang dimanfaatkan sebagai media edukasi dengan tampilan visual yang menarik dan penyajian materi yang terstruktur (Priyambodo dkk, 2024).

2. Media Scrapbook

Scrapbook berasal dari kata *scrap* yang berarti barang sisa dan *book* yang berarti buku. *Scrapbook* didefinisikan sebagai karya seni berupa kegiatan menempelkan gambar atau foto pada media kertas yang kemudian dihias secara kreatif, serta dilengkapi dengan potongan catatan penting yang saling berkaitan. Dibandingkan dengan media pembelajaran lainnya, *scrapbook* memiliki keunggulan karena tampilannya yang menarik, serta mampu menyoroti permasalahan secara spesifik (Eldarita dkk, 2023).

Pada penelitian ini, scrapbook digunakan sebagai media pembelajaran cetak yang disusun secara manual dalam bentuk buku tempel. Desain awal materi dirancang menggunakan aplikasi Canva sebagai alat bantu perancangan visual, kemudian dicetak dan dirakit secara manual dengan cara menggunting dan menempelkan setiap komponen materi pada lembaran kertas tebal. Scrapbook disusun dengan ukuran A5 dan menggunakan tema denim, yaitu tampilan visual yang menyerupai tekstur kain denim dengan kombinasi warna biru dan elemen ilustrasi sederhana yang relevan dengan kesehatan gigi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan ketertarikan dan fokus responden terhadap materi yang disampaikan.

3. Media Leaflet

Leaflet merupakan sarana penyampaian pesan atau informasi melalui kombinasi teks dan gambar pada selebaran. Media cetak ini cukup banyak digunakan untuk berbagai keperluan, termasuk promosi kesehatan gigi. Keunggulan leaflet mencakup kemampuan penerima untuk belajar secara

mandiri sesuai kebutuhan, kemungkinan membacanya pada saat santai, serta informasi yang detail dan dapat dibaca berulang kali (Sari & Purba, 2024). Leaflet edukasi pada penelitian ini disusun dalam bentuk lipat tiga (*tri-fold*) dengan ukuran kertas A4 (21 cm × 29,7 cm). Ukuran tersebut dipilih karena merupakan ukuran standar cetak yang mudah diperoleh, praktis dalam proses pelipatan, serta menyediakan ruang yang memadai untuk menyajikan materi secara terstruktur. Kertas A4 dibagi menjadi tiga panel dengan lebar masing-masing sekitar 9,9 cm, sehingga informasi dapat disusun secara runtut mulai dari panel sampul, bagian isi, hingga panel penutup. Proses pencetakan leaflet menggunakan mode warna CMYK untuk menjaga kestabilan warna dan meminimalkan perubahan warna selama proses pencetakan.

4. Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014) Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dan terbentuk setelah seseorang melakukan proses penginderaan terhadap objek tertentu. Informasi yang diterima melalui indera, terutama penglihatan dan pendengaran, menjadi pintu utama masuknya pesan ke dalam pikiran sehingga seseorang dapat memahami, mengingat, atau memaknai suatu hal. Pengetahuan dapat terbentuk dari pengalaman, pendidikan maupun informasi. Untuk mengetahui sejauh mana pemahaman seseorang terhadap informasi, diperlukan metode untuk mengukur tingkat pengetahuan tersebut secara sistematis.

Pengukuran pengetahuan dalam promosi kesehatan menurut

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa pengetahuan dapat diukur menggunakan tes wawancara dan angket kuesioner, yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang akan diukur dari subjek.

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan yaitu kuesioner, karena lebih mudah dan lebih praktis, dengan penggunaan pilihan jawaban yang sama bagi seluruh responden membuat pengukuran lebih objektif dan terstandar. Menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa kuesioner efektif untuk mengukur tingkat pengetahuan melalui pemberian pertanyaan terstruktur berdasarkan indikator tertentu.

5. Karies Gigi

a. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi atau di kenal dengan istilah gigi berlubang adalah penyakit yang merusak jaringan keras gigi, dimulai dari kerusakan di permukaan gigi seperti pada email, dentin, atau daerah antar gigi (interproksimal), lalu berkembang hingga mencapai pulpa. Disebabkan oleh aktivitas mikroorganisme yang terdapat dalam karbohidrat yang di fermentasi (Herwati dkk, 2023).

b. Macam-Macam Karies Gigi

Terdapat 3 jenis karies gigi berdasarkan tingkat keparahannya menurut (Widianti dkk, 2021) sebagai berikut : 1) karies email yang menyerang lapisan email gigi atau lapisan terluar pada gigi ; 2) karies sedang (dentin), yaitu karies gigi yang kerusakan sudah menembus

lapisan email dan mencapai dentin.; 3) karies mencapai pulpa, merupakan tahap lanjut ketika bakteri telah mencapai bagian dalam gigi yang berisi saraf dan pembuluh darah.

c. Tanda dan Gejala Karies Gigi

Gejala awal karies ditandai dengan bercak putih pada permukaan gigi sebagai tanda demineralisasi enamel. Seiring perkembangan penyakit, warna gigi berubah menjadi coklat kehitaman dan terbentuk kavitas. Pada tahap lanjut, karies dapat menimbulkan sensitivitas terhadap rangsangan panas, dingin, atau manis, hingga nyeri spontan apabila gigi telah terjadi kerusakan lebih dalam (Abdelaziz, 2023).

e. Penyebab Karies Gigi

Karies gigi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, tingkat pengetahuan, kebiasaan menyikat gigi yang tidak tepat, serta konsumsi makanan kariogenik. Makanan tinggi karbohidrat dan bersifat lengket dapat meningkatkan paparan asam pada permukaan gigi sehingga mempercepat terjadinya karies (Boekoesoe dkk, 2023).

f. Akibat Karies Gigi

Akibat dari karies gigi apabila karies telah mencapai lapisan dentin, kondisi tersebut dapat menimbulkan rasa nyeri atau ngilu. Selain itu, lesi karies juga dapat menjadi jalur masuk bakteri yang terdapat di dalam rongga mulut, infeksi bakteri dapat menimbulkan nyeri berdenyut serta bau mulut akibat aktivitas bakteri dalam kavitas gigi (Chaurasiya & Verma, 2024).

g. Pengobatan dan Pencegahan Karies Gigi

Pencegahan karies dilakukan dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut melalui menyikat gigi, flossing, serta penggunaan pasta gigi berfluoride dan obat kumur. Pemeriksaan gigi secara rutin setiap enam bulan juga penting untuk mencegah dan mendeteksi karies sejak dini. (Meyer dkk, 2024).

6. Perawatan Saluran Akar

Perawatan saluran akar (PSA) adalah perawatan gigi yang dilakukan dengan cara membersihkan jaringan pulpa yang sakit atau mati dari dalam saluran akar gigi, kemudian saluran akar tersebut diisi dengan bahan khusus. Tujuan perawatan ini adalah untuk mencegah perluasan penyakit dari pulpa ke periapikal dan mempertahankan gigi agar tidak perlu dicabut dan tetap dapat digunakan selama mungkin didalam mulut (Kartinawanti & Khoiruzza, 2021).

Perawatan saluran akar dilakukan pada kondisi pulpitis ireversibel, nekrosis pulpa, maupun pulpa yang terbuka akibat karies atau trauma. Penentuan diagnosis serta perencanaan perawatan saluran akar dilakukan melalui pemeriksaan klinis dan didukung dengan pemeriksaan radiografik untuk menilai kondisi saluran akar dan jaringan periapikal yang tidak dapat terlihat secara langsung, sehingga tindakan perawatan dapat dilakukan secara tepat dan optimal (Kartinawanti & Khoiruzza, 2021).

Perawatan saluran akar memberikan manfaat bagi pasien, antara lain menghilangkan rasa nyeri akibat infeksi pulpa, mencegah penyebaran infeksi ke jaringan periapikal, mempertahankan gigi asli agar tetap berfungsi dalam rongga mulut, serta mencegah terjadinya pencabutan gigi yang dapat mengganggu fungsi pengunyahan dan estetika (Aljifan dkk., 2022)

Pelaksanaan perawatan saluran akar terdiri atas tiga tahap utama yang dikenal sebagai *Triad Endodontik*, yaitu :

a. Preparasi

Preparasi saluran akar dilakukan secara mekanis menggunakan instrumen preparasi dan dipadukan dengan penggunaan bahan irigasi secara kimiawi. Irigasi saluran akar berperan dalam menunjang proses pembersihan saluran akar yang bertujuan untuk membersihkan saluran akar dari sisa jaringan nekrotik, mikroorganisme, serta debris yang terbentuk selama proses preparasi berlangsung.

b. Sterilisasi Saluran Akar

Sterilisasi saluran akar dilakukan untuk menghilangkan mikroorganisme pada bagian dalam saluran akar. Proses ini dilakukan dengan pemberian medikamen ke dalam saluran akar yang diganti secara berkala hingga saluran akar dinyatakan bersih.

c. Pengisian saluran akar

Pengisian saluran akar merupakan tahap lanjutan setelah dilakukan preparasi dan sterilisasi saluran akar, yaitu dengan mengisi saluran akar menggunakan bahan pengisi khusus. Tindakan ini bertujuan untuk

mencegah masuknya kembali bakteri dan cairan dari rongga mulut serta menghambat pertumbuhan mikroorganisme di dalam saluran akar.

Perawatan saluran akar umumnya tidak selalu dapat diselesaikan dalam satu kali kunjungan, karena pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi pulpa, tingkat infeksi, serta respon pasien terhadap perawatan. Pendekatan perawatan dengan beberapa kali kunjungan memungkinkan dilakukannya pembersihan, pembentukan, dan desinfeksi saluran akar secara lebih optimal sebelum pengisian saluran akar dilakukan, sehingga dapat menurunkan risiko infeksi ulang dan meningkatkan keberhasilan perawatan (Miryala dkk, 2023).

Menurut (Kesuma & Prisinda, 2024) perawatan saluran akar memiliki beberapa indikasi yang harus dipenuhi, yaitu :

- a. Gigi dengan jaringan periodontal yang masih dalam kondisi sehat.
- b. Gigi tersebut masih memungkinkan untuk direstorasi, misalnya masih memiliki sisa mahkota sehingga dapat dilakukan penumpatan setelah perawatan saluran akar.
- c. Gigi yang dipertahankan juga merupakan gigi yang memiliki peranan penting, seperti gigi penyangga gigi tiruan atau gigi anterior yang berfungsi menunjang estetika.
- d. Gigi tidak goyang dan periodonsium normal
- e. Foto ronsen menunjukkan resorpsi akar tidak lebih dari sepertiga apikal, tidak ada granuloma.

Perawatan saluran akar juga memiliki kontraindikasi, yaitu :

- a. Adanya fraktur akar vertikal atau kerusakan jaringan periapikal yang

melibatkan lebih dari setengah permukaan akar gigi.

- b. Faktor lokal, misalnya terdapat granuloma atau kista periapikal, yang dapat menyulitkan pelaksanaan perawatan saluran akar karena area tersebut sulit dibersihkan secara optimal.

Penentuan indikasi dan kontraindikasi perawatan saluran akar tidak hanya ditentukan oleh kondisi gigi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor pasien seperti usia, kondisi kesehatan umum, dan kemampuan kerja sama pasien. Pada pasien anak dengan masalah perilaku, perawatan saluran akar memerlukan pertimbangan khusus karena keberhasilan perawatan sangat bergantung pada kerja sama antara pasien dan operator. Selain itu, pada pasien dengan riwayat penyakit sistemik, perawatan saluran akar tetap dapat dilakukan dengan syarat kondisi penyakit berada dalam keadaan terkontrol dan dilakukan konsultasi dengan dokter yang merawat, guna mencegah terjadinya komplikasi medis selama maupun setelah perawatan.

7. Dewasa Muda

Dewasa muda umumnya berada pada rentang usia 18–25 tahun sebagai bagian dari masa transisi menuju dewasa penuh. Masa ini dikenal sebagai fase *early adulthood* atau *emerging adulthood* yang ditandai dengan pencapaian kemandirian personal, sosial, serta tanggung jawab ekonomi. Individu dewasa muda mulai membentuk identitas diri yang lebih stabil dibandingkan masa remaja, serta dihadapkan pada tuntutan akademik, pekerjaan, dan hubungan sosial yang lebih kompleks (Khairattuni'mah & Eva, 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kelompok dewasa muda termasuk dalam kategori usia produktif awal, yaitu usia 18–25 tahun. Pada tahap ini, individu memiliki kondisi fisik yang umumnya berada pada puncak kesehatan dan kebugaran, namun sering kali menghadapi tantangan perilaku kesehatan seperti pola makan yang tinggi gula, stres akademik maupun pekerjaan, serta gaya hidup tidak sehat yang dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut (Pramesti dkk, 2024).

Secara psikologis, masa dewasa muda ditandai dengan kemampuan berpikir abstrak, penalaran moral yang lebih matang, serta kemandirian emosional. Namun, masa ini juga merupakan periode rentan karena, kebiasaan yang dibentuk pada fase ini dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan. Misalnya, kebiasaan merokok, konsumsi minuman manis, dan pola tidur yang buruk sering muncul pada kelompok usia ini dan menjadi faktor risiko terhadap timbulnya penyakit kronis, termasuk karies gigi dan penyakit periodontal (Khabadze dkk, 2022).

Pada dewasa muda seringkali di sibukkan dengan aktivitas perkuliahan, pekerjaan, maupu transisi menuju kemandirian, sehingga perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut menjadi berkurang. Pola makan tinggi gula, konsumsi makanan dan minuman manis berkafein, dan kurangnya kunjungan ke dokter gigi turut meningkatkan kerentanan terhadap karies gigi. Dewasa muda cenderung merasa sehat dan jarang melakukan pemeriksaan gigi secara rutin, sehingga banyak kasus karies

tidak terdeteksi hingga mencapai tahap lanjut (Guo dkk, 2022).

8. Metode dan Metodologi

Metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan peneliti untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Sementara itu, metodologi penelitian merupakan ilmu yang mempelajari tentang metode penelitian, meliputi prinsip, prosedur, serta alasan penggunaan metode tertentu dalam suatu penelitian. Metodologi penelitian berfungsi sebagai landasan dalam menentukan metode yang tepat sehingga penelitian dapat dilaksanakan secara sistematis, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Sugiyono, 2022).

B. Landasan Teori

Karies gigi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang dapat berkembang dari kerusakan email dan dentin hingga mencapai pulpa gigi apabila tidak ditangani sejak dini. Kondisi ini dapat menimbulkan nyeri, mengganggu aktivitas sehari-hari, serta menurunkan kualitas hidup. Pada tahap lanjut, karies yang telah mengenai pulpa memerlukan penanganan khusus agar gigi tetap dapat dipertahankan di dalam rongga mulut.

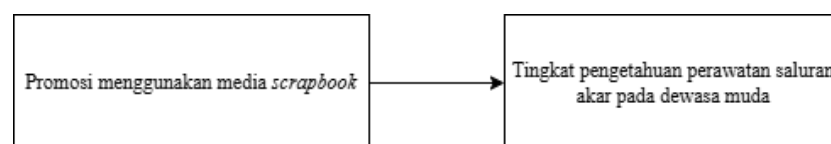
Perawatan saluran akar merupakan salah satu tindakan konservasi gigi yang bertujuan mempertahankan gigi dengan kerusakan pulpa. Tindakan ini dilakukan melalui pengangkatan jaringan pulpa yang terinfeksi, pembersihan dan sterilisasi saluran akar, serta pengisian saluran akar untuk mencegah terjadinya infeksi ulang. Perawatan saluran akar tidak selalu dapat

diselesaikan dalam satu kali kunjungan, karena pelaksanaannya disesuaikan dengan kondisi pulpa, tingkat infeksi, serta respon pasien terhadap perawatan.

Keberhasilan perawatan saluran akar dipengaruhi oleh tingkat keparahan infeksi, kondisi kesehatan umum, serta kerja sama pasien selama proses perawatan. Namun, rendahnya pengetahuan masyarakat sering menyebabkan keterlambatan dalam memilih perawatan saluran akar, sehingga gigi yang sebenarnya masih dapat dipertahankan justru berakhir dengan tindakan pencabutan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat mengenai perawatan saluran akar masih belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan media edukasi yang efektif dan mudah dipahami sebagai sarana penyampaian informasi kesehatan gigi untuk meningkatkan pengetahuan individu, sehingga mendorong pemilihan tindakan konservasi gigi guna mempertahankan fungsi dan estetika gigi.

C. Kerangka Konsep

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



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian teori, landasan teori dan kerangka konsep dapat ditarik suatu hipotesis yaitu adanya Pengaruh Media *Scrapbook* Terhadap Tingkat Pengetahuan Perawatan Saluran Akar Pada Dewasa Muda Pondok Pesantren Al-Ghozali Yogyakarta.