

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Efektifitas

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektifitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Robbins memberikan definisi efektifitas sebagai tingkat pencapaian organisasi dalam jangka pendek dan jangka panjang.

Efektifitas dapat didefinisikan dengan empat hal yang menggambarkan tentang efektifitas, yaitu :

- a. Mengerjakan hal-hal yang benar dimana sesuai dengan yang seharusnya diselesaikan sesuai dengan rencana dan aturannya.
- b. Mencapai tingkat diatas pesaing dimana mampu menjadi yang terbaik dengan lawan yang lain sebagai yang terbaik.
- c. Membawa hasil dimana apa yang telah dikerjakan mampu memberi hasil yang bermanfaat.
- d. Menangani tantangan masa depan.

Efektifitas pada dasarnya mengacu pada sebuah keberhasilan atau pencapaian tujuan. Efektifitas merupakan salah satu dimensi dan produktivitas yaitu mengarah kepada pencapaian untuk kerja yang

maksimal yaitu pencapaian target yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas, dan waktu.

Efektifitas menurut Hidayat (1996) yang menjelaskan bahwa suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektifitasnya.

Adapun menurut Martoyo (1998) memberikan definisi efektifitas dapat pula diartikan sebagai suatu kondisi atau keadaan dimana dalam memilih tujuan yang hendak dicapai dan sarana yang digunakan serta kemampuan yang dimiliki adalah tepat, sehingga tujuan yang diinginkan dapat dicapai dengan hasil yang memuaskan.

Unsur yang penting dalam konsep efektifitas adalah yang pertama pencapaian tujuan sesuai dengan apa yang telah disepakati secara maksimal, tujuan merupakan harapan yang dicita-citakan atau suatu kondisi tertentu yang ingin dicapai oleh serangkaian proses.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat diketahui bahwa efektifitas merupakan suatu konsep yang sangat penting karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai sasarannya atau dapat dikatakan bahwa efektifitas merupakan tingkat ketercapaian tujuan dan aktivasi-aktivasi yang telah dilaksanakan dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dari beberapa literatur ilmiah mengemukakan bahwa efektifitas merupakan pencapaian tujuan secara tepat atau memilih tujuan-tujuan yang tepat dari serangkaian alternatif atau pilihan cara dan menentukan pilihan dari beberapa pilihan lainnya. Efektifitas juga bisa diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Sebagai contoh, jika sebuah tugas dapat selesai dengan pemilihan cara-cara yang sudah ditentukan, maka cara tersebut adalah benar atau efektif.

2. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan secara umum merupakan terjemahan dari *counseling* yang berarti bimbingan, yaitu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan supaya individu tersebut dapat memahami dirinya sendiri. Penyuluhan juga dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara dua individu (penyuluh dan klien) untuk mencapai pengertian untuk diri sendiri dalam hubungan dengan masalah-masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang (Maulana, 2009).

b. Pengertian Kesehatan

Menurut UU. No. 23 tahun 1992, bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang

memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Jadi penyuluhan kesehatan menurut Effendy (1998) bahwa penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Definisi lainnya, penyuluhan kesehatan diartikan sebagai gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok (Suliha, 2002).

c. Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan menurut Effendy (2001) adalah:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Menurut WHO (1954) dalam Effendy (1998) tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Sedangkan menurut Maulana (2009) tujuan penyuluhan kesehatan terbagi menjadi tujuan jangka panjang yaitu status kesehatan yang optimal, tujuan jangka menengah adalah perilaku sehat, dan tujuan jangka pendek adalah tercapainya pengertian, sikap dan norma.

d. Langkah-langkah Penyuluhan Kesehatan

Menurut Maulana (2009) langkah-langkah dalam merencanakan penyuluhan kesehatan adalah :

- 1) Mengenal masalah
- 2) Menentukan tujuan penyuluhan
- 3) Menentukan sasaran penyuluhan
- 4) Menentukan isi penyuluhan
- 5) Menentukan metode penyuluhan yang akan digunakan
- 6) Memilih alat peraga atau media penyuluhan
- 7) Menyusun rencana penilaian
- 8) Menyusun rencana pelaksanaan

e. Metode Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2003) metode yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah :

- 1) Metode Ceramah, adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.
- 2) Metode Diskusi Kelompok, pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.
- 3) Metode Curah Pendapat, yakni suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian.
- 4) Metode Panel, yaitu pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 (tiga) orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin.
- 5) Metode Bermain Peran, metode ini berupa memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa

diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

- 6) Metode Demonstrasi, adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.
- 7) Metode Simposium, adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh dua sampai lima orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.
- 8) Metode Seminar, adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya.

f. Media Penyuluhan Kesehatan

Media penyuluhan merupakan alat bantu penyuluhan yang berfungsi sebagai perantara yang dapat dipercaya menghubungkan antara penyuluh dengan sasaran sehingga pesan atau informasi akan lebih jelas dan nyata. Dalam penyuluhan dikenal beragam media atau alat bantu penyuluhan, seperti benda (sample, model tiruan), barang cetakan (brosur, poster, photo, leaflet, *sheet*), gambar diproyeksikan (*slide*, film, film-strip, video, *movie-film*) dan lambing grafika (grafik batang

dan garis, diagram, skema, peta). Media penyuluhan kesehatan hakikatnya juga merupakan adalah alat bantu dalam pendidikan kesehatan sehingga disebut juga media pendidikan kesehatan, karena alat-alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi sasaran penyuluhan kesehatan (Sudrajat, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa alat penyalur pesan-pesan kesehatan berdasarkan fungsinya dibagi menjadi 3, yaitu media cetak, media elektronik dan media papan.

- 1) Media Cetak, adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan berbagai variasi diantaranya :
 - a) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - b) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar atau kombinasi dari keduanya.
 - c) *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tapi tidak dilipat.
 - d) *FlipChart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

- e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - f) Poster, yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, atau di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.
 - g) Foto-foto yang mengungkapkan informasi kesehatan
- 2) Media Elektronik sebagai sasaran untuk informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terdiri dari: Televisi, radio, video, *Slide*, dan Film Strip.
- 3) Media Papan (*Billboard*), biasanya dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia adalah indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*believes*), tahayul (*supersititions*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*missinformations*) (Soekanto, 2006).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoadmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah terima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa orang itu tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai salah satu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau sebenarnya.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk mempelajari justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu

kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara pengukuran pengetahuan

Notoatmodjo (2003), pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan suatu obyek yang diukur dari suatu penelitian.

Kategori tingkat pengetahuan diperoleh dengan menjumlah skor pada pertanyaan yang telah tersusun. Skor yang diperoleh dibandingkan dengan skor yang tertinggi, lalu dimasukkan ke dalam kategori tingkat pengetahuan yang berupa data ordinal.

- 1) Tinggi : Bila jawaban benar 76 - 100 %
- 2) Sedang : Bila jawaban benar 56 - 75 %
- 3) Rendah : Bila jawaban benar < 55 %

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif meningkat, sehingga diharapkan tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkat pula wawasan pengetahuannya dan semakin mudah menerima pengembangan pengetahuan. Pendidikan akan menghasilkan banyak perubahan seperti pengetahuan, sikap dan perbuatan (Soekanto, 2006).

2) Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonomi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku seseorang dibidang kesehatan, sehubungan dengan kesempatan memperoleh informasi karena adanya fasilitas atau media informasi (Azwar, 2008).

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya yang meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan variabel yang susah digolongkan namun berguna bukan saja sebagai dasar demografi, tetapi juga suatu metode untuk menentukan sosial ekonomi (Notoatmodjo, 2003).

5) Informasi

Seseorang mendapatkan informasi yang lebih banyak akan menambah pengetahuan menjadi lebih luas.

6) Pengalaman

Pengalaman diartikan sebagai sumber belajar sekalipun banyak orang berpendapat bahwa pengalaman itu lebih luas daripada sumber belajar. Pengalaman artinya berdasarkan pada pikiran yang kritis akan tetapi

pengalaman belum tentu teratur dan bertujuan. Pengalaman-pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan (Soekanto, 2006). Semua pengalaman pribadi dapat merupakan sumber kebenaran pengetahuan. Namun tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk dapat menarik kesimpulan dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis (Soekanto, 2006)

7) **Umur**

Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analogi dan berpikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia 20an (Soekanto, 2006).

4. Kesehatan Gigi

Kesehatan gigi adalah peningkatan pencegahan umum (*Mass Prevention*) meliputi penyuluhan gigi dan mulut, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut perlindungan (*tooth brushing campaign*, kumur-kumur flour, flouridasi air minum) (Depkes RI, 1990).

Kesehatan gigi merupakan aspek dari seluruh kesehatan yang merupakan hasil dari interaksi antara kondisi fisik, mental dan sosial (Setyaningsih, 2007).

5. Konsep Gigi

Menurut Laily (2012) gigi adalah organ tambahan dalam mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva.

Gigi merupakan salah satu organ pengunyah yang terdiri dari gigi pada rahang atas dan rahang bawah (Tarigan, 1995).

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1990), gigi merupakan tulang keras dan kecil-kecil berwarna putih yang tumbuh tersusun berakar didalam gusi dan gunanya untuk mengunyah dan menggigit.

a. Fungsi Gigi

1) Menurut Paramita (2000), fungsi gigi adalah sebagai berikut :

a) Membantu fungsi bicara

Bahasa yang diucapkan seseorang akan terdengar dengan jelas, karena huruf alfabet yang tidak dapat disuarakan dengan baik tanpa bantuan gigi.

b) Membentuk wajah

Gigi yang bersih dan sehat akan membentuk wajah, sehingga berpenampilan baik.

c) Membantu proses penyaringan makanan yang masuk kedalam rongga pencernaan.

d) Alat untuk mengunyah.

2) Sedangkan menurut Moestopo (1982) fungsi gigi dilihat dari bentuknya :

a) Fungsi gigi seri : diumpamakan seperti gunting dan menggunting secara keras.

b) Fungsi gigi taring : untuk merobek makanan.

c) Fungsi gigi geraham : seperti gilingan jagung, menggiling makanan yang sedikit tergilas dapat dicerna dalam pencernaan.

b. Bangunan Gigi

Semua gigi mempunyai struktur dan bangunan yang sama, beberapa bangunan antara lain :

1) Mahkota gigi (mahkota klinis) adalah bagian yang menonjol di atas gusi (gingiva), sedangkan mahkota anatomis adalah bagian gigi yang dilapisi email.

2) Akar gigi adalah bagian yang terpendam dalam alveolus pada tulang maksila atau mandibula.

- 3) Leher gigi (serviks) adalah tempat bertemunya mahkota (anatomis) dan akar gigi.
- 4) Email berasal dari jaringan ectoderm. Email merupakan lapisan terluar dari mahkota gigi. Kandungannya sarat dengan garam kalsium. Sehingga bila dibandingkan dengan lapisan gigi yang lain, email merupakan jaringan paling keras dan kuat, karena memiliki kandungan anorganik 96 persen. Karena itu email merupakan pelindung gigi dari sensitivitas panas atau dingin dan nyeri saat mengunyah.
- 5) Dentin berasal dari jaringan mesoderm yaitu susunan dan asal yang sama dengan jaringan tulang. Dentin memiliki kemampuan untuk melakukan regenerasi bila dihubungkan dengan jaringan pendukung gigi. Dentin lebih keras karena banyak mengandung bahan kimia anorganik (69%). Dentin terletak dibawah email pada mahkota gigi, dan dibawah sementum pada akar gigi.
- 6) Pulpa adalah struktur gigi terdalam (dibawah dentin) berupa rongga yang berisi jaringan pulpa. Jaringan pulpa penuh dengan sel saraf yang sensitif terhadap rangsang mekanis-termis-kimia, jaringan limfa (cairan getah bening), jaringan ikat, pembuluh darah arteri dan vena. (Pratiwi, 2005).

c. Macam-macam Gigi

Menurut Laily (2012) macam – macam gigi manusia terdiri berdasarkan pertumbuhannya dan berdasarkan bentuk.

1) Berdasarkan pertumbuhannya

a) Gigi Susu (primer)

Gigi susu adalah gigi yang tumbuh mulai usia 6 bulan. Jumlah terbanyak 20 buah. Sebagian anak dilahirkan tanpa gigi yang dapat terlihat (gigi berada dalam gusi). 20 gigi susu tumbuh (erupsi) secara bertahap dimulai saat bayi berusia 6 bulan sampai 1 tahun.

b) Gigi Tetap (permanen)

Gigi tetap adalah pengganti gigi susu yang berangsur-angsur tanggal. Paling banyak berjumlah 32 buah. Semua gigi susu akan lepas dan akan digantikan oleh 32 gigi tetap/permanen, ini terjadi secara bertahap dalam masa anak berusia 6 tahun sampai 14 tahun. Gigi terakhir (molar 3) akan bererupsi pada masa usia 17 sampai 21 tahun.

2) Berdasarkan Bentuknya

a) Gigi seri (incisivus) berfungsi menggigit atau memotong makanan.

b) Gigi taring (caninus) berfungsi merobek atau mencabik makanan.

- c) Geraham depan (premolar) dan geraham belakang (molar) berfungsi mengunyah atau melumatkan makanan.

d. Masalah kesehatan gigi yang sering muncul

1) Karies Gigi

Karies gigi (gigi berlubang) adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva (Indah, 2013).

Penyebabnya adalah :

- a) Komponen dari gigi dan air ludah yang meliputi : komposisi gigi, posisi gigi, kuantitas saliva, kekentalan saliva.
- b) Komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu : Streptococcus, Laktobasil.
- c) Komponen makanan, yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam (Indah, 2013).

Menurut Pratiwi (2002), gejala karies umumnya adalah :

- a) Sakit gigi, gigi menjadi sensitif setelah makan atau minum manis, asam, panas atau dingin.

- b) Terlihat atau terasa adanya lubang pada gigi.
- c) Bau mulut (halitosis).

Walaupun karies gigi merupakan penyakit yang 98% menyerang manusia, tetapi timbul karies dapat dicegah antara lain dengan pemberian fluorisasi untuk menguatkan gigi, sikat gigi yang efisien untuk melepaskan dental plaque/plag gigi, perubahan diet (mengurangi jumlah maupun frekuensi gula pasir) dan perawatan gigi yang terakhir (Beck, 1995).

2) Gingivitis

Menurut Indah (2013) gingivitis merupakan suatu penyakit periodontal stadium awal berupa peradangan pada gingiva, termasuk penyakit paling umum yang sering ditemukan pada jaringan mulut.

Faktor – faktor penyebab :

- a) Faktor lokal adalah plag, impaksi makanan, karies dan tambalan yang berlebihan.
- b) Faktor sistemik dalah penurunan daya tahan tubuh seseorang.

3) Kalkulus (karang gigi)

Karang gigi adalah lapisan kerak berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi (Indah, 2013).

e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi

Dalam hal ini banyak sekali yang mempengaruhi kesehatan gigi, antara lain :

- 1) Gizi makanan, perlu kita ketahui bahwa benih gigi sudah terbentuk waktu janin (embrio) berusia $\frac{1}{2}$ bulan dalam kandungan. Makanan-makanan ini sudah tercakup dalam empat sehat lima sempurna.

Dalam hal ini makanan mempunyai 3 pengaruh :

- a) Pengaruh selama pembentukan gigi

Zat kapur merupakan bahan utama dalam pembentukan enamel, disamping vitamin C, D dan lain-lain.

- b) Bila gigi sudah tumbuh

Makanan yang empuk dan lunak tidak memerlukan pengunyahan yang sulit. Sering tidaknya kita makan juga mempengaruhi. Pengaruh asam dari zat hidrat arang dalam mulut terjadi selama 40 menit pertama sesudah makan. Kalau kita makan 3 kali sehari maka pengaruh asam hanya terjadi selama 3×30 menit = $1 \frac{1}{2}$ jam/hari.

- 2) Jenis makanan, makanan yang mudah lengket dan menempel digigi seperti permen dan coklat, makanan ini sangat disukai oleh anak-anak, hal ini mengakibatkan gangguan. Makanan tadi mudah tertinggal dan melekat pada gigi dan bila terlalu

sering dan lama akan berakibat tidak baik. Makanan yang manis dan lengket tersebut akan bereaksi di mulut dan asam yang merusak email gigi.

- 3) Kebersihan gigi, biasakanlah anak-anak agar selalu menyikat giginya tau berkumur-kumur setiap selesai makan atau sebelum tidur.
- 4) Kepekatan air ludah, pada orang-orang yang mempunyai air ludah yang sangat pekat dan sedikit akan lebih mudah giginya menjadi berlubang dibandingkan dengan air ludah yang encer dan banyak, sebab pada anak yang mempunyai air ludah pekat dan sedikit maka sisa makanan akan mudah menempel pada permukaan gigi (Moestopo, 1982).

f. Perawatan Gigi

Pemeriksaan dan pemeliharaan gigi, idealnya dilaksanakan pada saat mulai tumbuhnya gigi pertama atau pada usia 2 tahun (Nelson, 1995).

Menurut Adam (1995), pemeliharaan dan perawatan gigi pada umumnya ditujukan untuk mencegah timbulnya kerusakan gigi, antara lain :

- 1) Tidak memakan makanan yang banyak mengandung rasa manis.
- 2) Menggunakan gigi tidak pada makanan yang keras.

- 3) Menghindari atau mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan.
- 4) Menyikat gigi segera setelah makan. Terutama tergantung pada teknik menyikat gigi dan bukan pada macamnya sikat gigi yang dipakai. Menyikat gigi yang baik adalah dari gusi kepuncak gigi, membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan yang terdapat di sela-sela gigi. Macam sikat gigi tidak terlalu keras dan tidak terlalu lembek. Paling sedikit menggosok gigi dan berkumur-kumur dua kali sehari, sesudah makan dan sebelum tidur.
- 5) Pemeliharaan gigi secara teratur. Pemeriksaan gigi dan bila gigi sakit, segera ke dokter gigi untuk mendapatkan pengobatan. Secara teratur sebaiknya 6 bulan sekali. Maksud dari pemeliharaan gigi yaitu mencegah penyakit-penyakit mulut dan gigi serta mempertinggi daya tahan tubuh.

Menurut Mc. Donald (1974) ada hubungan erat antara derajat kebersihan gigi dan keadaan jaringan giginya. Banting (1952) mengatakan bahwa kebersihan gigi dan mulut memang berperan penting dalam pengendalian penyakit gigi.

Menyikat gigi adalah suatu cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi. Menyikat gigi adalah salah satu prosedur terhadap terjadinya penyakit gigi, karena dengan menyikat akan bisa menghilangkan

plag yang merupakan salah satu faktor penyakit gigi (Craig, 1971).

1) Usaha-usaha untuk mendapatkan gigi yang bersih :

- a) Menggosok gigi dengan teliti, pakailah zat pewarna plagh untuk dapat melihat bagian-bagian gigi yang belum bersih.
- b) Menggosok gigi dengan teratur, setiap hari kita perlu menggosok gigi dan juga pada malam hari sebelum tidur.
- c) Menggosok gigi dengan tekun, pada mulanya memang sulit menggosok gigi sampai benar-benar bersih, tetapi kalau tekun berlatih, maka hasilnya akan sangat memuaskan.

2) Pembersihan gigi

Cara pembersihan gigi menurut Moestopo (1982) ada 3 tahap :

- a) Tahap I : Gerakkanlah sikat gigimu dari gusi ke gigi. Dengan cara ini kotoran-kotoran antara sela-sela gigi bisa dibersihkan dan gusi gigi bisa dipijat dan gerakannya dari atas ke bawah untuk rahang atas, gerakan untuk rahang bawah dari bawah keatas.
- b) Tahap II : Diteruskan dengan menggosok gigi dengan keras dipermukaan gigi hingga fisuur-fisuur bisa bersih.

- c) Tahap III : Gigitkan gigi atas dan bawah dengan letak sikat gigi mendatar dengan gigi geligi sehingga bulu-bulu sikat masuk di antara gigi geligi dan diputar pelan-pelan sehingga kotoran keluar.

g. Peran Perawat Dalam Usaha kesehatan Gigi di Sekolah

Untuk mencapai tujuan dalam usaha kesehatan gigi maka peran perawat adalah meningkatkan, mencegah dan membina usaha kesehatan gigi anak. Peran perawat di sini seperti halnya peran tenaga kesehatan lainnya yang diadakan oleh program puskesmas. Peran-peran lainnya adalah :

- 1) Pembinaan atau pengembangan
 - a) Penyuluhan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.
 - b) Pemeriksaan sepintas.
 - c) Pengobatan sederhana.
 - d) Rujukan.

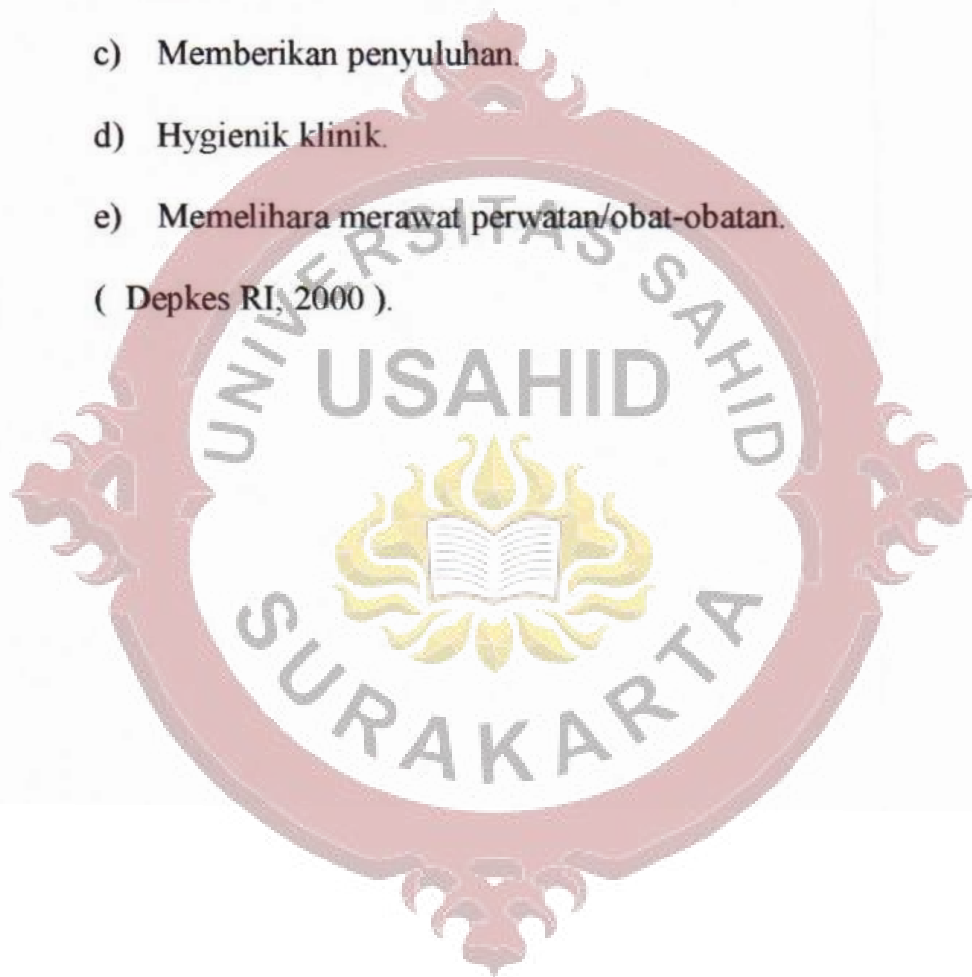
2) Pelayanan asuhan pada kelompok rawan

Dalam hal ini ditujukan pada anak sekolah. Pada pelita IV baru mencapai pendidikan dasar.

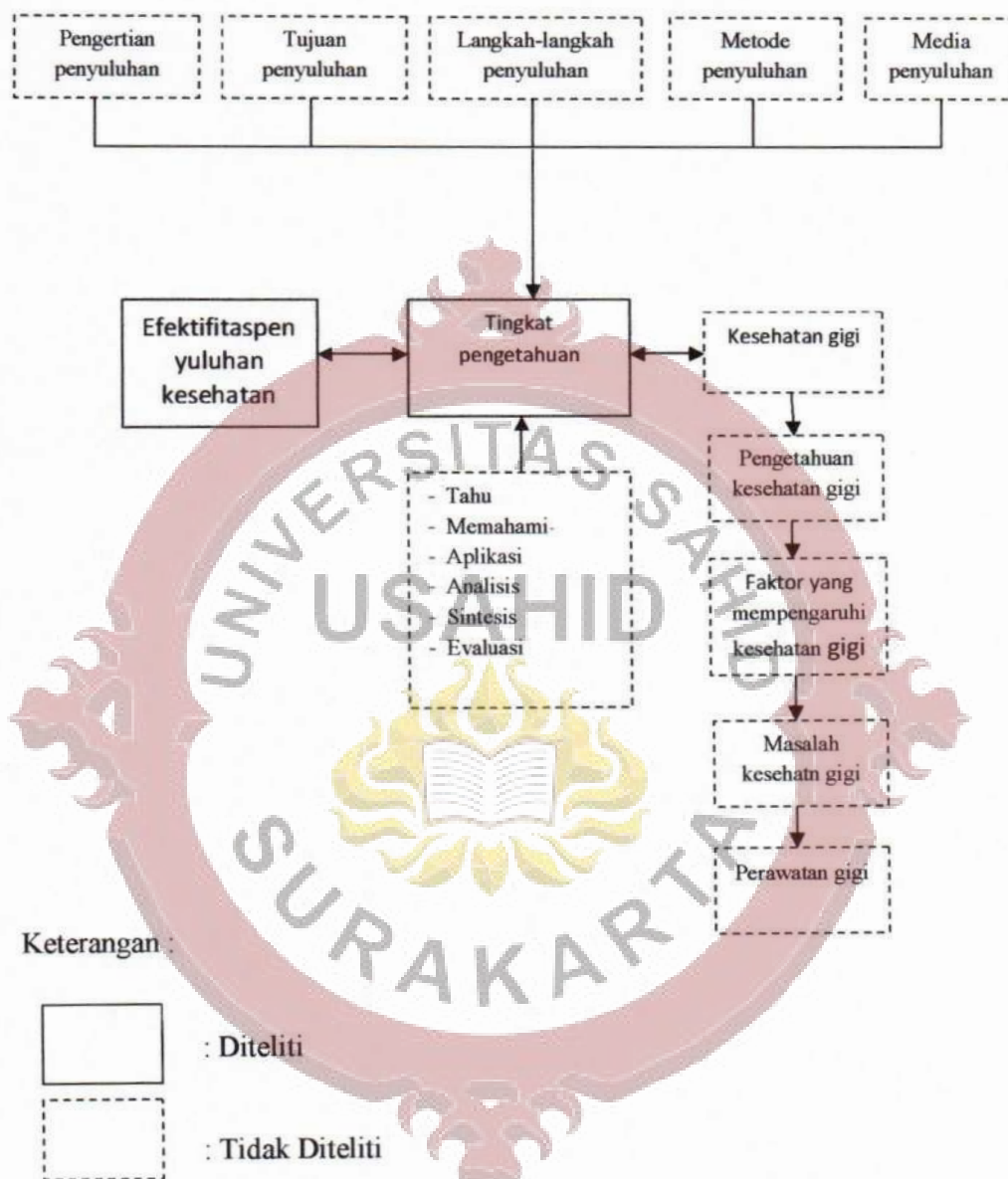
3) Pelayanan medik dasar

Pelayanan ini meliputi pengobatan, pemulihan, pencegahan khusus dan berbagai kegiatan dasar diantaranya :

- a) Memberikan medik dasar pada penderita yang berobat maupun yang rujuk.
 - b) Merujuk kasus-kasus yang tidak dapat ditanggulangi ke sarana pelayanan yang lebih mampu.
 - c) Memberikan penyuluhan.
 - d) Hygienik klinik.
 - e) Memelihara merawat perwatan/obat-obatan.
- (Depkes RI, 2000).

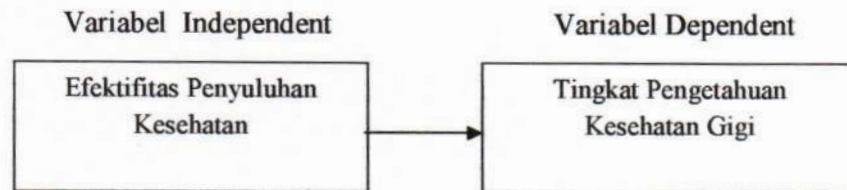


B. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1. Kerangka Penelitian

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka konsep yang ada dapat diambil jawaban sementara yaitu :

Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi pada siswa kelas V di SDN Gesi I, Kabupaten Sragen.