

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebiasaan

A.1 Pengertian Kebiasaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dalam Novianty dkk (2023), kebiasaan adalah sesuatu yang biasa dikerjakan dan sebagainya, pola melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh individu dan dilakukan secara berulang untuk hal yang sama (Novianty dkk, 2023). Sementara menurut Bhalajhi dalam Wahyuni dkk (2021), kebiasaan adalah suatu perbuatan atau tindakan tertentu yang dilakukan secara berulang-ulang. Pada tiap pengulangan, tindakan menjadi semakin kurang sadar sampai akhirnya hal ini sudah terbentuk sepenuhnya tanpa disadari menjadi bagian dari rutinitas yang berfungsi untuk menenangkan kebutuhan emosional (Wahyuni dkk, 2021).

Kebiasaan juga merupakan suatu pola perilaku yang berulang dan secara normal mengiringi perkembangan individu. Perilaku dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan situasi di mana individu tersebut berada. Perilaku dapat berubah menjadi suatu kebiasaan buruk apabila seorang individu dihadapkan pada kondisi tidak menyenangkan dan berusaha mencari kompensasinya (Lydianna dan Utari, 2021).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merupakan pekerjaan yang dilakukan secara berulang-ulang atau terus-menerus yang semakin lama dapat terjadi tanpa disadari serta menjadi bagian dari rutinitas dalam melakukan suatu hal yang sama.

A.2 Kebiasaan Buruk

Motta dalam Ayuningtias (2022) menyatakan bahwa kebiasaan fisiologis oral adalah kebiasaan manusia yang normal seperti bernafas melalui hidung, mengunyah, berbicara, dan menelan. Kebiasaan oral non-fisiologis biasa disebut sebagai kebiasaan buruk atau kebiasaan

parafungsional. Kebiasaan parafungsional seperti menghisap jari (*thumb sucking*), mendorong lidah (*tongue thrusting*), pemakaian empeng, bernapas melalui mulut (*mouth breathing*), menggigit kuku (*nail biting*), menggigit bibir (*lip chewing*), dan bruksisme (*bruxism*) (Ayuningtias, 2022).

Menurut Putri dalam Lestari (2019), kebiasaan menjadi faktor penting penyebab dan berkembangnya suatu penyakit. Salah satu contohnya adalah penyakit *periodontal*. Sering kali kebiasaan dilakukan tanpa disadari yang ternyata dapat merusak dan membahayakan bagian rongga mulut. Kebiasaan dalam rongga mulut dapat berpengaruh kepada jaringan keras (gigi, tulang, alveolar), jaringan pendukung gigi (*gingival legamintum periodontal*) maupun mukosa mulut lainnya (Lestari, 2019).

Macam-macam kebiasaan buruk antara lain:

- a. Kebiasaan akibat neorosis atau stress emosional, seperti menggigit bibir, menggigit pipi, yang dapat pengaruh menjadi posisi mandibular yang ekstra fungsi.
- b. Kebiasaan akibat pekerjaan seperti menggigit atau menahan paku dimulut seperti yang dilakukan oleh tukang sepatu.
- c. Kebiasaan lainnya seperti rokok, mengunyah sirih atau tembakau, menyikat gigi yang terlalu keras dalam arah vertikal maupun horizontal bernafas lewat mulut, mengunyah satu sisi rahang dan lain sebagainya (Lestari, 2019).

B. Mengunyah

B.1 Pengertian Mengunyah

Mengunyah adalah proses penghancuran makanan secara mekanik yang terjadi didalam rongga mulut dan melibatkan organ-organ didalam rongga mulut seperti gigi gligi, rahang, lidah, dan otot-otot pengunyahan (Mukti, 2014). Menurut Bourdiol and Mioche dalam Aida dan Utami (2022), mastikasi atau pengunyahan merupakan proses penghancuran makanan secara mekanik yang bertujuan membentuk bolus yang kecil untuk mempermudah proses penelanan. Permukaan

oklusal pada gigi menjadi faktor penting terhadap proses pengunyahan, oleh karena itu jumlah gigi dalam rongga mulut berpengaruh terhadap pemecahan atau pelumatan makanan (Aida dan Utami, 2022).

Rikmasari dalam Lestari (2019) menyatakan bahwa proses mengunyah merupakan proses yang kompleks. Mengunyah merupakan suatu sistem yang melibatkan komponen-komponen seperti gigi, sendi, tempromandibular, otot-otot dan jaringan pendukung lainnya. Pengunyahan membantu proses pencernaan melalui dua peristiwa yang dimulai oleh proses mekanik kemudian dilanjutkan oleh proses kimiawi. Pada proses pengunyahan mekanik ini terdiri atas gerakan pengunyahan yang mempunyai kekuatan dan efisiensi pengunyahan (Lestari, 2019).

B.2 Mengunyah Satu Sisi

Mengunyah satu sisi adalah kebiasaan buruk yang dapat memengaruhi kondisi jaringan periodontal. Mengunyah sendiri memiliki sifat *self-cleansing*. Saliva akan banyak keluar saat aktivitas mengunyah dan saliva berfungsi menstabilkan kondisi flora normal rongga mulut. Bila hanya mengunyah di satu sisi saja maka yang akan bersih adalah satu sisi tersebut, sedangkan sisi yang lain beresiko lebih banyak timbul plak atau karang gigi (Aida dan Utami, 2022).

Menurut Rahmadhan dalam Aida dan Utami (2022), kebiasaan mengunyah makanan pada satu sisi disebabkan karena gigi di salah satu sisi terasa sakit atau tidak nyaman bila digunakan untuk mengunyah makanan atau karena hal tersebut sudah menjadi kebiasaan. Apabila kebiasaan tersebut tidak dihilangkan, maka lama-lama akan menyebabkan kelainan pada sendi rahang. Gigi yang tidak pernah digunakan mengunyah akan lebih kotor (terdapat plak, debris maupun karang gigi) karena proses pengunyahan mempunyai kemampuan untuk membersihkan gigi (Aida dan Utami, 2022).

Green & Vermilion dalam Siregar (2019) menyatakan bahwa mengunyah satu sisi merupakan salah satu kebiasaan buruk yang dapat memengaruhi status kebersihan gigi dan mulut. Status kebersihan gigi

dan mulut adalah awal dari terjadinya masalah kesehatan gigi sehingga status kebersihan gigi dan mulut harus dijaga dan dipelihara agar tetap baik. Kebersihan mulut dapat diukur dengan suatu indeks dengan kriteria baik, sedang dan buruk, yaitu menggunakan OHI-S (*Simplified Oral Hygiene Index*) (Siregar, 2019).

B.3 Akibat Mengunyah Satu Sisi

Mengunyah satu sisi dapat menyebabkan berbagai permasalahan yang terjadi pada gigi dan mulut seseorang, antara lain:

1) Karang gigi

Karang gigi merupakan suatu endapan keras yang melekat pada permukaan gigi yang berwarna kekuningan, kecoklatan hingga berwarna kehitaman. Karang gigi dapat timbul bila seseorang mengunyah pada satu sisi saja sehingga pada sisi yang tidak digunakan mengunyah biasanya mengalami penimbunan plak lalu kemudian menjadi karang gigi. Menurut inisiasi dan tingkat akumulasi, karang gigi di klasifikasikan menjadi 3 bagian, yaitu *slight* dengan ukuran karang gigi mulai 0-1 mm, *moderate* dengan ukuran karang gigi 1-2 mm, dan *heavy* dengan ukuran di atas 2 mm (Rokhim dan Darujati, 2020).

2) Gingivitis (Peradangan Gusi)

Gingivitis merupakan suatu inflamasi yang melibatkan jaringan lunak di sekitar gigi yaitu jaringan gingiva. Gingivitis ditandai dengan perubahan warna, perdarahan, adanya pembengkakan, dan lesi pada gingiva. Gingivitis sering terjadi baik pada anak maupun dewasa. Gingivitis pada anak atau *puberty gingivitis* terjadi karena adanya peningkatan hormon endokrin yang biasa terjadi pada anak di bawah usia 17 tahun atau selama masa remaja. Gingivitis pada dewasa biasanya disebabkan oleh akumulasi biofilm pada plak di sekitar margin gingiva dan respon peradangan terhadap bakteri. Plak yang tidak dibersihkan dari lapisan luar gigi akan menjadi tempat berkumpulnya bakteri. Bakteri tersebut akan mengeluarkan zat yang

bersifat asam dan dapat merusak gingiva. Bakteri juga mendukung perubahan plak yang tidak dibersihkan sehingga akan menjadi karang gigi atau kalkulus (Prihandini dan Fauziah, 2022).

3) Periodontitis

Periodontitis merupakan penyakit peradangan pada jaringan periodontal yang disebabkan oleh bakteri pada subgingiva. Periodontitis diawali dengan adanya inflamasi pada gingiva, berlanjut ke struktur jaringan penyangga gigi seperti sementum, ligamen periodontal dan tulang alveolar. Kondisi ini mengakibatkan kerusakan yang progresif dengan hilangnya perlekatan gingiva, resesi gingiva dan terjadinya kerusakan tulang alveolar, serta terjadi pembentukan poket periodontal. Migrasi patologis yang menimbulkan diastema, kegoyangan gigi, hingga berakibat tanggalnya gigi merupakan kondisi yang sering terjadi pada penderita periodontitis (Purbowati dan Kurniawan, 2021).

C. Penyuluhan

C.1 Pengertian penyuluhan

Pengertian penyuluhan telah dikemukakan oleh berbagai ahli/pakar. Menurut Mardikanto, penyuluhan diartikan sebagai proses penerangan kepada masyarakat tentang segala sesuatu yang belum diketahui (dengan jelas) dan usaha tersebut dilakukan secara terus menerus sampai sesuatu tersebut benar-benar dipahami, dihayati dan dilaksanakan oleh masyarakat. Abdu-Raheem mengartikan penyuluhan sebagai suatu upaya transfer informasi, pengetahuan dan teknologi dari penyuluh ke peserta penyuluhan untuk mengembangkan kapasitas, keterampilan, teknik dan peserta penyuluhan (Bakti, 2023).

Berdasarkan pengertian penyuluhan dari beberapa ahli, maka dapat disimpulkan bahwa penyuluhan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku pada individu, kelompok, komunitas ataupun masyarakat, agar tahu, memiliki kemauan, dan

mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Lingkup penyuluhan tidak hanya sebatas pada permasalahan di bidang primer saja, seperti pertanian, perikanan, dan kehutanan. Tetapi penyuluhan dapat mencakup masalah di berbagai bidang, termasuk di bidang kesehatan.

C.2 Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi, pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012). Menurut Maulana dalam Trisutrisno dkk (2022), penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan dalam upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap hidup sehat dengan cara membagikan informasi pesan kesehatan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar dengan kesehatan dan terbentuk perilaku hidup sehat. Sejalan dengan hal tersebut, Anwaz dalam Husna dan Prasko (2019) mendefenisikan penyuluhan kesehatan sebagai kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku (Arsyad, 2013). Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan melalui proses komunikasi yang berisi komponen komunikator (penyuluh), komunikan (peserta), pesan, media, dan umpan balik (feed back) (Trisutrisno dkk, 2022). Berdasarkan pengertian dari penyuluhan kesehatan, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang memberitahukan dan menyebarluaskan informasi-informasi ataupun pesan dalam upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap tentang kesehatan sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, serta dapat dan terbiasa

melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan kesehatan agar terbentuk sikap hidup sehat.

C.3 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Secara umum tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas (derajat) kesehatan masyarakat. Maka dari itu, sasaran yang ingin dicapai adalah perubahan perilaku terkait dengan kesehatan dan tidak hanya sebatas membuat masyarakat menjadi tahu saja, melainkan dapat membuat masyarakat dapat memahami, menghayati dan menjalankan perilaku sehat (Bakti, 2023).

D. Media

D.1 Pengertian Media

Media memiliki banyak makna, baik dilihat secara terbatas maupun secara luas. Munculnya berbagai macam definisi disebabkan adanya perbedaan dalam sudut pandang, maksud, dan tujuannya. AECT (Association for Education and Communication Technology) memaknai media sebagai segala bentuk yang dimanfaatkan dalam proses penyaluran informasi. NEA (National Education Association) memaknai media sebagai segala benda yang dapat dimanipulasi, dilihat, didengar, dibaca, atau dibincangkan beserta instrumen yang digunakan untuk kegiatan tersebut (Trisutrisno, 2022) Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Kholid dalam (Mufidah et al., 2022) media dalam bidang kesehatan merupakan alat bantu yang digunakan untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran. Sementara Notoatmodjo dalam (Alini & Indrawati, 2018), mendefenisikan media kesehatan sebagai semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator.

Preeti dalam Permatasari, dkk (2023) menyatakan bahwa media memiliki peran yang penting di masyarakat. Media berperan untuk memberikan informasi, mendidik, dan menghibur masyarakat. Media membantu pengguna untuk mengetahui situasi saat ini di seluruh dunia. Media memiliki dampak sosial dan budaya yang besar pada masyarakat. Media memiliki kemampuan untuk menjangkau publik yang luas, hal ini menjadikan media banyak digunakan dalam penyampaian pesan untuk membangun opini dan kesadaran publik.

A.6.5 Manfaat media

Media memiliki banyak sekali manfaat, antara lain:

1. Menimbulkan minat pada berbagai sasaran bidang, seperti pendidikan dan kesehatan.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
3. Membantu mengatasi jembatan bahasa.
4. Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan kesehatan.
5. Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat, serta meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
6. Mempermudah penyampaian bahan informasi oleh pendidik pelaku pendidikan.
7. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan dimana 80% pembelajar menangkap materi pembelajaran melalui Indera penglihatan, 10% melalui Indera pendengaran. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi dan pendidikan.
8. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui kemudian lebih
9. Mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik.
10. Membantu menegaskan pengertian yang diperoleh (Trisutrisno, 2022)

D.2 Media Flip Chart

Flip Chart adalah lembar kertas yang berbentuk album atau kalender yang berukuran agak besar sebagai flip book yang disusun dalam urutan yang diikat pada bagian atasnya. Lembaran kertas tersebut dapat dijadikan sebagai media pembelajaran. Pada penelitian ini dilakukan intervensi selama 3 kali dalam 2 minggu. Edukasi yang diberikan terkait pengertian, penyebab hipertensi, faktor risiko, diet bagi pasien hipertensi, bahan makanan yang dianjurkan dan bahan makanan yang tidak dianjurkan, dan contoh menu makanan dalam satu hari (Yuanta dkk, 2023).

Media flip chart merupakan media visual yang berupa cetakan berbentuk lembaran atau buku, dimana setiap halamannya berisi gambar yang dapat dibolak-balik (Mufidah et al., 2022). Media Flip chart adalah salah satu alat bantu pendidikan yang sederhana dan cukup efektif untuk digunakan dalam menyampaikan informasi termasuk dalam menyampaikan pesan kesehatan. Penggunaan media flip chart dapat membuat sasaran pendidikan ataupun penyuluhan agar lebih mudah untuk memahami isi materi yang diberikan (Natassa dan Siregar, 2022).

E. Karies Gigi

E.1 Pengertian Karies Gigi

Karies gigi merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Penyakit karies bersifat progresif dan kumulatif, bila dibiarkan tanpa disertai perawatan dalam kurun waktu tertentu kemungkinan akan bertambah parah. Walaupun demikian,

mengingat mungkin remineralisasi terjadi pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan (Listrianah dkk, 2018).

E.2 Faktor Penyebab Karies Gigi

Menurut Rahmawati dalam Listrianah dkk (2018), faktor penyebab karies gigi terdiri dari penyebab dalam individu dan penyebab luar individu. Faktor dalam penyebab karies gigi adalah faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies gigi antara lain host, mikroorganisme, substrat, dan waktu. Sedangkan faktor luar individu adalah status ekonomi, keluarga, pekerjaan, fasilitas kesehatan gigi dan pendidikan kesehatan gigi yang pernah diterima (Listrianah dkk, 2018).

Selain faktor- faktor yang ada di dalam mulut yang langsung berhubungan dengan karies, terdapat faktor- faktor yang tidak langsung yang disebut faktor resiko luar, yang merupakan faktor predisposisi dan faktor penghambat terjadinya karies. Faktor luar antara lain adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, lingkungan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Listrianah dkk, 2018).

1) Faktor Dalam

a. Mikroorganisme

Mikroorganisme merupakan faktor paling penting dalam proses awal terjadinya karies. Mikroorganisme memfermentasi karbohidrat untuk memproduksi asam. Plak gigi merupakan lengketan yang berisi bakteri produk- produknya, yang terbentuk pada semua permukaan gigi. Akumulasi bakteri ini tidak terjadi secara kebetulan melainkan terbentuk melalui serangkaian tahapan (Listrianah dkk, 2018).

Kidd dalam Listrianah dkk (2018) menyatakan bahwa asam terbentuk dari hasil fermentasi sakar diet oleh bakteri di dalam plak gigi. Sumber utamanya adalah glukosa yang masuk dalam plak gigi, sedangkan kuantitatif, sumber utama glukosa adalah sukrosa. Penyebab utama terbentuknya asam tadi adalah *S. Mutans* serotipe c yang terdapat di dalam plak karena kuman ini memetabolisme sukrosa

menjadi asam lebih cepat dibandingkan kuman lain (Listrianah dkk, 2018).

b. Host

Terbentuknya karies gigi diawali dengan terdapatnya plak yang mengandung bakteri pada gigi. Oleh karena itu kawasan gigi yang memudahkan pelekatan plak sangat memungkinkan diserang karies. Kawasan-kawasan yang mudah diserang karies tersebut adalah:

- 1) Pit dan fisur pada permukaan oklusal molar dan premolar; pit bukal molar dan pit palatal insisif.
- 2) Permukaan halus di daerah aproksimal sedikit di bawah titik kontak.
- 3) Email pada tepian di daerah leher gigi sedikit di atas tepi gingiva.
- 4) Permukaan akar yang terbuka, yang merupakan daerah tempat melekatnya plak pada pasien dengan resesi gingiva karena penyakit periodonsium.
- 5) Tepi tumpatan terutama yang kurang atau mengeper.
- 6) Permukaan gigi yang berdekatan dengan gigi tiruan dan jembatan (Listrianah dkk, 2018).

c. Substrat

Tarigan dalam Listrianah dkk (2018), menyatakan bahwa penelitian menunjukkan makanan dan minuman yang bersifat fermentasi karbohidrat lebih signifikan memproduksi asam, diikuti oleh demineralisasi email. Tidak semua karbohidrat benar-benar kariogenik. Produksi polisakarida ekstraseluler dari sukrosa lebih cepat dibandingkan dengan glukosa, fruktosa, dan laktosa. Sukrosa merupakan gula yang paling kariogenik, walaupun gula lain juga berpotensi kariogenik (Listrianah dkk, 2018).

d. Waktu

Menurut Kidd & Sally dalam Listrianah dkk (2018), adanya kemampuan saliva untuk mendepositkan kembali mineral selama

berlangsungnya proses karies, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri dari saliva ada di dalam lingkungan gigi, maka karies tidak menghancurkan gigi dalam hitungan hari atau minggu, melainkan dalam bulan atau tahun. Dengan demikian sebenarnya terdapat kesempatan yang baik untuk menghentikan penyakit ini (Listrianah dkk, 2018).

2) Faktor Luar

Tarigan dalam Listrianah dkk (2018) menyatakan bahwa ada beberapa faktor luar individu penyebab terjadinya karies gigi, antara lain:

a. Ras

Amat sulit menentukan pengaruh ras terhadap terjadinya karies gigi. Namun, keadaan tulang rahang suatu ras bangsa mungkin berhubungan dengan presentase karies yang semakin meningkat atau menurun. Misalnya, pada ras tertentu dengan rahang sempit sehingga gigi - geligi pada rahang sering tumbuh tak teratur. Dengan keadaan gigi yang tidak teratur ini akan mempersulit pembersihan gigi, dan ini akan mempertinggi persentase karies pada ras tersebut (Listrianah dkk, 2018).

b. Jenis Kelamin

Dari pengamatan yang dilakukan oleh Milhahn-Turkeheim pada gigi M1 yang dikutip dari Tarigan dalam Listrianah dkk (2018), didapat hasil bahwa persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibanding dengan pria. Dibanding dengan molar kanan, persentase karies molar kiri lebih tinggi karena faktor penguyahan dan pembersihan dari masing-masing bagian gigi (Listrianah dkk, 2018).

c. Usia

Tarigan dalam Listrianah dkk (2018) menyatakan bahwa sepanjang hidup dikenal 3 fase umur dilihat dari gigi-geligi yaitu:

1) Periode gigi campuran, disini molar 1 paling sering terkena karies.

- 2) Anak usia 6-12 tahun masih kurang mengetahui dan mengerti bagaimana cara memelihara kebersihan gigi dan mulut.
- 3) Anak-anak usia sekolah perlu mendapat perhatian khusus sebab pada usia ini anak sedang menjalani proses tumbuh kembang (Listrianah dkk, 2018).

d. Makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat dibagi mejadi 2, yaitu:

1. Komposisi dari makanan yang menghasilkan energi.
Misalnya, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral-mineral. Unsur-unsur tersebut berpengaruh pada masa pra-erupsi serta pasca-erupsi dari gigi geligi.
2. Fungsi mekanis dari makanan yang dimakan.
Makanan yang bersifat membersihkan gigi. Jadi, makanan merupakan penggosok gigi alami, tentu saja akan mengurangi kerusakan gigi. Makanan bersifat membersihkan gigi ini adalah apel, jambu air, bengkuang, dan lain sebagainya. Sebaliknya makanan-makanan yang lunak dan melekat pada gigi amat merusak gigi, seperti bonbon, coklat, biskuit, dan lain sebagainya. Karies terjadi ketika proses remineralisasi menjadi lebih lambat dibandingkan proses demineralisasi (Listrianah dkk, 2018).

E.3 Bentuk Karies Gigi

Tarigan dalam Listrianah dkk (2018) menyatakan bahwa karies gigi juga dibagi menjadi berbagai macam bentuk karies:

- 1) Berdasarkan kedalaman karies terbagi menjadi 3 yaitu:
 - a. Karies superfisialis: karies baru mengenai email saja, sedang dentin belum terkena.
 - b. Karies Media Karies sudah mengenai dentin, tetapi belum melebihi setengah dentin.

c. Karies Profunda Karies sudah mengenai lebih dari setengah dentin dan kadang-kadang sudah mengenai pulpa. Karies profunda ini dapat kita bagi lagi menjadi:

- 1) Karies profunda stadium I. Karies telah melewati setengah dentin, biasanya radang pulpa belum dijumpai.
- 2) Karies profunda stadium II. Masih dijumpai lapisan tipis yang membatasi karies dengan pulpa. Biasanya di sini telah terjadi radang pulpa.
- 3) Karies profunda stadium III. Pulpa telah terbuka dan dijumpai bermacam-macam radang pulpa (Listriana dkk, 2018).

2) Menurut lama jalannya karies

Deynilisa dalam Listriana dkk (2018), membagi bentuk karies berdasarkan lama jalannya karies menjadi empat yaitu:

a. Karies akut

Proses karies berjalan cepat sehingga badan tidak sempat membuat perlawanan. Karies terus berjalan sampai ke ruang pulpa.

b. Karies kronis

Proses karies terlambat, badan masih sempat membuat pertahanan dengan adanya daerah berwarna kehitam – hitaman dan keras Karena adanya endapan kapur.

c. *Senile caries*

Terdapat pada orang tua, sering pada bagian servikal gigi karena atrofi (fisiologis) gusi sehingga akar terlihat mudah terjadi karies gigi.

d. *Rampant caries*

Proses karies ini tidak dapat dikontrol karena jalannya sangat cepat (Listriana dkk, 2018).

E.4 Klasifikasi Karies Gigi

Klasifikasi karies gigi menurut G.V. Black dalam Listriana dkk (2018) dibagi menjadi 5 kelas yaitu:

- 1) Kelas I
 - a. Karies yang terdapat pada bidang oklusal pada gigi premolar dan molar.
 - b. Karies pada ceruk dan fisura bukal molar bawah.
 - c. Karies pada ceruk dan fisura palatinal molar atas.
 - d. Karies pada bagian palatal atau lingual gigi depan.
- 2) Kelas II
Karies yang terjadi pada bagian aproksimal baik bagian mesial atau distal dari gigi posterior.
- 3) Kelas III
Karies pada bagian aproksimal gigi anterior (insisif dan kaninus), bagian mesial maupun distal yang tidak mengenai (tepi insial).
- 4) Kelas VI
Karies pada bidang aproksimal insisif dan kaninus baik bagian mesial maupun distal yang sampai mengenai tepi insisal.
- 5) Kelas V
Karies yang terdapat pada sepertiga servikal semua gigi. Gigi terdiri dari tiga bagian sepertiga insisal, sepertiga tengah, sepertiga servikal.
- 6) Kelas VI
Karies pada bagian puncak tonjol semua gigi (Listrianah dkk, 2018).

E.5 Faktor Terjadinya Karies Gigi

Terjadinya karies gigi dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor antara lain:

- 1) Gigi
 - a. Komposisi: susunan zat yang membentuk gigi dapat dipengaruhi karies. Misalnya, pada gigi yang saat pembentukkannya kekurangan vitamin, mineral, dan sebagainya.
 - b. Posisi: letak gigi dalam lengkungannya. Misalnya, gigi yang berdesak-desakan memudahkan tertimbunnya sisa-sisa makanan dan mempermudah terjadinya karies.

- c. Morfologi: bentuk gigi, misalnya gigi yang permukaan oklusalnya mempunyai banyak ceruk dan fissure yang dalam akan memudahkan tertimbunnya sisa makanan.

2) Saliva

- a. Banyaknya saliva: saliva berfungsi membersihkan, namun setiap orang tidak sama jumlah air ludah yang dikeluarkannya.
- b. Sifat bakterisida: didalam saliva terdapat zat enzim yang mempunyai daya mematikan bakteri. Jumlahnya banyak dan potensinya tidak sama pada setiap orang.

3) Diet

- a. Macam makanan: makanan yang mengandung gula terutama *refined carbohidrat*.
- b. Bentuk makanan: makanan yang mengandung serat membantu membersihkan gigi (*self cleansing food*), misalnya bengkuang, apel, jambu dan lain-lain (Listrianah dkk, 2018).

E.6 Akibat Dari Karies Gigi

Karies yang belum menembus email gigi, maka belum terasa apa-apa. Tapi jika sudah mencapai lapisan dentin biasanya akan merasakan rasa ngilu. Proses pembentukan karies ini akan berlanjut bertambah besar dan bertambah dalam. Lubang gigi yang besar ini akan menjadi jalan masuk bakteri-bakteri yang ada didalam mulut untuk menginfeksi jaringan pulpa gigi tersebut yang akan menimbulkan rasa sakit berdenyut sampai ke kepala, begitu juga apabila gigi tersebut terkena rangsangan dingin, panas, makanan yang manis dan asam (Listrianah dkk, 2018).

Rahmadhan dalam Listrianah dkk (2018) menjelaskan bahwa pada tahap awal karies gigi walaupun tidak menimbulkan keluhan harus segera dirawat, karena penjaran karies mula-mula terjadi pada email. Bila tidak segera dibersihkan dan tidak segera ditambal, karies akan menjalar ke lapisan dentin hingga sampai ke ruang pulpa yang berisi pembuluh saraf dan pembuluh darah, sehingga menimbulkan rasa sakit dan akhirnya gigi tersebut bisa mati. Pada tahap lanjut, selain menimbulkan keluhan yang

cukup mengganggu, maka apabila tetap dibiarkan tanpa perawatan, proses karies akan semakin berlanjut sehingga akan merusak jaringan pulpa/syaraf gigi. Pada tahap seperti ini dapat disertai timbulnya bau mulut (halitosis) sehingga mengganggu pergaulan (Listrianah dkk, 2018).

Jika kavitas sudah terlalu dalam dan menyebabkan pulpa terinfeksi, lama kelamaan pulpa akan mati. Bakteri-bakteri ini akan terus menginfeksi jaringan dibawah gigi dan menimbulkan periodontitis apikalis yaitu peradangan jaringan periodontal disekitar ujung akar gigi. Apabila tidak dirawat kondisi tersebut akan bertambah parah sampai terbentuk abses periapikal (terbentuknya nanah di daerah apeks gigi atau di daerah ujung akar), granuloma, sampai kista gigi (Listrianah, dkk., 2018).

F. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo dalam Siregar (2019), kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep lainnya dari masalah-masalah yang diteliti. Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Siregar, 2019).

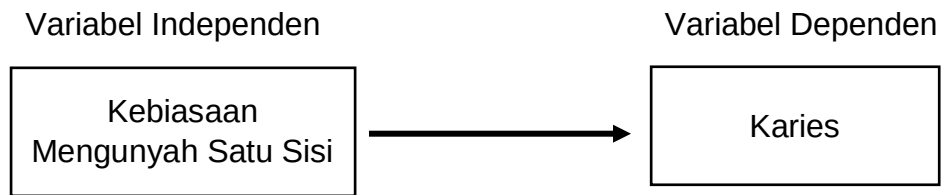
- 1) Variabel bebas (independen) yaitu sifatnya memengaruhi.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kebiasaan mengunyah satu sisi.

- 2) Variable terikat (dependen) yaitu sifatnya tergantung akibat atau terpengaruh.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kebersihan gigi dan karies.

Berikut ini merupakan kerangka konsep penelitian yang dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

G. Defenisi Operasional

Definisi oprasional yang diuraikan berikut ini akan memperjelas tujuan penelitian yang hendak dicapai, sehingga ditentukan definisi oprasional sebagai berikut:

1. Penyuluhan tentang kebiasaan mengunyah satu sisi pada siswa/i kelas III SD Negeri 068003 Kayu Manis Kecamatan Medan Tuntungan.
2. Pengetahuan yaitu hasil pemahaman dari responden tentang kebiasaan mengunyah satu sisi