

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Konsep Dasar Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu keadaan mulut, gigi dan struktur orofasial yang memungkinkan manusia untuk melakukan fungsi penting seperti makan, minum, bernapas, berbicara. Kondisi gigi dan mulut yang sehat juga mempengaruhi dimensi psikososial seperti kepercayaan diri, kesejahteraan hidup, kemampuan manusia untuk bersosialisasi dan bekerja tanpa adanya rasa sakit atau merasakan ketidaknyamanan serta rasa malu. Kesehatan mulut juga sangat bervariasi sepanjang hidup sejak usia dini hingga tua, merupakan bagian integral dari kesehatan umum dan mendukung individu dalam berpartisipasi dalam masyarakat dan mencapai potensi mereka .

Penyakit mulut mencakup serangkaian penyakit dan kondisi yang meliputi karies gigi, penyakit periodontal (gusi), kehilangan gigi, kanker mulut, trauma oro-dental, noma dan cacat lahir seperti bibir sumbing dan langit-langit mulut. Penyakit mulut adalah salah satu penyakit tidak menular yang paling umum di seluruh dunia, dan mempengaruhi sekitar 3,5 miliar orang. Meskipun beban global terhadap kondisi kesehatan mulut semakin meningkat, terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, beban kondisi kesehatan mulut secara keseluruhan terhadap layanan kesehatan kemungkinan akan terus meningkat seiring dengan pertumbuhan populasi dan penuaan (Fahrion, 2023).

Penyakit mulut secara tidak proporsional mempengaruhi kelompok masyarakat yang paling rentan dan kurang beruntung. Masyarakat dengan status sosio-ekonomi rendah memiliki beban penyakit mulut yang lebih tinggi dan

hubungan ini tetap ada sepanjang hidup, mulai dari anak usia dini hingga usia lanjut, dan terlepas dari tingkat pendapatan negara secara keseluruhan (WHO, 2023).

Ketika kesehatan mulut terganggu karena penyakit atau cedera, kesehatan secara umum juga akan terpengaruh. Rasa sakit dan ketidaknyamanan yang berhubungan dengan penyakit mulut membuat sulit berkonsentrasi, menyebabkan orang tidak masuk sekolah atau bekerja, dan dapat menyebabkan isolasi sosial. Penyakit mulut mempunyai dampak sosial dan ekonomi yang parah pada individu dan keluarga dengan meningkatkan pengeluaran rumah tangga dan berdampak serius pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (WHO, 2023).

2.1.1 Karies Gigi

Kerusakan gigi menyebabkan kerusakan email, yang merupakan permukaan luar gigi yang keras. Seiring kerusakan gigi berlanjut, kerusakan tersebut dapat menyerang lapisan gigi yang lebih dalam, yang menyebabkan gigi berlubang. Perawatan yang dapat dilakukan meliputi fluoride, tambalan, mahkota gigi, dan lain-lain (Smith, 2023).

Karies gigi merupakan penyakit menular kronis umum. Hal ini disebabkan oleh bakteri kariogenik yang melekat pada gigi (*Streptococcus mutans*), bakteri tersebut mengubah gula sehingga menghasilkan asam, seiring berjalannya waktu, struktur gigi mengalami demineralisasi (Rathee & Sapra, 2023).

Tanda klinis pertama dari karies gigi yakni bercak putih, hal ini disebabkan oleh ekspresi dari demineralisasi subpermukaan email - email permukaan. Asam bisa menyebabkan permukaan email yang sebelumnya halus menjadi kasar. Akhirnya, mikrokavitas dan kavitas email dapat terjadi. Saat proses karies berlanjut, dentin juga mengalami kehilangan mineral dan invasi bakteri,

menghasilkan dentin tersier untuk melindungi pulpa. Adapula cara untuk mengetahui apakah lesi tersebut aktif atau tidak yakni dengan cara (Rathee & Sapra, 2023):

1. Lokasi: apakah lesi berada di area penumpukan plak? Apakah terletak di sepanjang tepi gingiva?
2. Aspek: apakah warnanya putih atau cokelat? Apakah matte atau mengkilap?
3. Tekstur: apakah kasar atau halus?
4. Integritas: apakah berlubang atau tidak?
5. Pendarahan gingiva saat probing: apakah gingiva berdarah saat probing?

Lesi karies dianggap aktif bila menunjukkan lebih dari karakteristik berikut: berwarna keputihan, tidak mengkilap, bertekstur kasar (bila disentuh dengan ujung probe tumpul), terdapat plak yang menggenang, berlubang, dan terdapat perdarahan gingival (Rathee & Sapra, 2023).

Sebaliknya, lesi karies dianggap tidak aktif jika mempunyai ciri-ciri sebaliknya: berwarna kecoklatan, berkilat, licin, tidak berlubang, tidak berhubungan (Rathee & Sapra, 2023).

Pada tahun 2002, tim internasional yang terdiri dari peneliti karies, ahli epidemiologi, dan dokter gigi restoratif mengusulkan sistem baru untuk mendiagnosis dan mengklasifikasikan karies gigi, yaitu *International Caries Detection and Assessment System* (ICDAS I) atau Sistem Deteksi dan Penilaian Karies Internasional yang kemudian dimodifikasi pada tahun 2005 menjadi ICDAS II (Rathee & Sapra, 2023).

ICDAS dikembangkan untuk mengikuti pengetahuan terkini mengenai patogenesis perkembangan karies, mendeteksi lesi karies pada tahap awal, dan

mengukur derajat demineralisasi. ICDAS juga dapat digunakan untuk melihat gambaran lesi karies pada klien. Ciri-ciri ini meliputi lokasi lesi, apakah itu coronal atau radikular, dan status restorasinya (Rathee & Sapra, 2023).

Menurut Rathee & Sapra dalam *National Library of Medicine* (2023) Ada 2 langkah untuk menggunakan ICDAS. Langkah pertama yakni mengklasifikasikan setiap permukaan gigi (bukal, lingual/palatal, mesial, distal, dan oklusal) dan memberikan kode dari 0 hingga 9 untuk setiap permukaan gigi. Berikut klasifikasi awal ICDAS untuk Status Restorasi, Sealant, atau Gigi Hilang :

1. Kode 0 : Belum direstorasi atau belum ditambal
2. Kode 1 : Sudah ditambal sebagian dari lubang & celah pada gigi
3. Kode 2 : Sudah ditambal di seluruh lubang & celah pada gigi
4. Kode 3 : Restorasi sewarna gigi
5. Kode 4 : Restorasi amalgam
6. Kode 5 : Mahkota baja tahan karat
7. Kode 6 : Mahkota atau veneer porselen, emas, atau menyatu dengan logam
8. Kode 7 : Restorasi yang hilang atau rusak
9. Kode 8 : Restorasi atau tambalan sementara
10. Kode 9 : Gigi hilang
 - a. Kode 9-6 : Gigi tidak bisa diperiksa karena keterbatasan akses
 - b. Kode 9-7 : Gigi hilang karena karies
 - c. Kode 9-8 : Gigi hilang karena selain karies
 - d. Kode 9-9 : Gigi yang belum erupsi

Langkah kedua dari sistem ICDAS yakni memberikan kode dari 0 hingga 6 pada setiap permukaan gigi sesuai dengan status karies. Berikut klasifikasi untuk langkah kedua :

1. Kode 0 (Permukaan gigi yang sehat)

Tidak ada bukti karies atau tidak adanya perubahan email setelah waktu pengeringan udara yang disarankan yaitu 5 detik. Jika terjadi fluorosis pada gigi, keausan gigi, noda ekstrinsik atau intrinsik, atau cacat perkembangan, seperti hipoplasia email, bisa dikatakan sebagai gigi yang sehat.



Gambar 2.1
Gigi Sehat

(Sumber : Data Primer Klien One Icon Dental Clinic, 2024)

2. Kode 1 *Pits and fissures* (Perubahan awal pada email gigi)

Tidak ada bukti adanya perubahan warna yang disebabkan oleh aktivitas karies ketika dilihat dalam keadaan basah, namun setelah pengeringan udara dalam waktu lama, terlihat kekeruhan atau perubahan warna karies, seperti lesi putih atau coklat, yang tidak sesuai dengan tampilan klinis email yang sehat. Atau

bila terjadi perubahan warna akibat karies terlihat Ketika basah atau kering yang tidak sesuai dengan gambaran klinis email sehat.



Gambar 2.2
Perubahan Awal pada Email Gigi
(Sumber : Data Primer Klien One Icon Dental Clinic, 2024)

3. Kode 2 (Perubahan visual yang jelas pada email gigi)

Gigi harus terlihat dalam keadaan basah. Saat basah, terdapat kekeruhan karies atau perubahan warna karies berwarna coklat yang lebih luas dari fisura atau fossa alami yang tidak sesuai dengan tampilan klinis email yang sehat. Lesi juga masih terlihat saat kondisi kering.



Gambar 2.3
Perubahan Visual yang Jelas pada Email Gigi
(Sumber : Data Primer Klien One Icon Dental Clinic, 2024)

4. Kode 3 (Kerusakan email gigi teralokasi karena karies tanpa dentin / bayangan di bawahnya terlihat)

Gigi yang terlihat basah mungkin memiliki kekeruhan karies yang jelas atau lesi bercahaya putih atau perubahan warna karies berwarna coklat yang lebih lebar dari fisura atau fossa alami yang tidak sesuai dengan tampilan klinis email yang sehat. Setelah dikeringkan, terlihat kehilangan struktur gigi yang bersifat karies pada permukaan, atau di dalam, pit, fisura, atau fossa. Terdapat bukti visual demineralisasi yang ditandai dengan dinding buram, putih, coklat, atau coklat tua di permukaan atau di dalam celah atau lubang.



Gambar 2. 4
Kerusakan Email Gigi Teralokasi karena Karies Tanpa Dentin
(Sumber : Data Primer Klien One Icon Dental Clinic, 2024)

5. Kode 4 (Bayangan gelap yang mendasari dentin dengan atau tanpa kerusakan enamel lokal)

Bayangan dentin yang berubah warna terlihat melalui permukaan email yang tampak utuh, yang mungkin menunjukkan atau tidak menunjukkan tanda-tanda kerusakan lokal yang ditandai dengan hilangnya kontinuitas permukaan yang tidak menunjukkan dentin. Kemunculan bayangan seringkali lebih mudah terlihat saat gigi basah. Area yang digelapkan adalah bayangan intrinsik yang mungkin tampak berwarna abu-abu, biru, atau coklat. Bayangan tersebut harus terlihat jelas mewakili karies yang dimulai pada permukaan gigi yang sedang dievaluasi. Jika, menurut pemeriksa, lesi karies dimulai pada permukaan yang berdekatan dan tidak ada bukti adanya karies pada permukaan tersebut, maka permukaan tersebut harus diberi kode “0.”



Gambar 2.5
Bayangan Gelap yang Mendasari Dentin
(Sumber : Data Primer Klien One Icon Dental Clinic, 2024)

6. Kode 5 (Rongga yang terlihat)

Kavitas pada email yang buram atau berubah warna memperlihatkan dentin di bawahnya. Gigi yang terlihat basah mungkin mengalami penggelapan dentin yang terlihat melalui email. Setelah dikeringkan, terdapat bukti visual hilangnya struktur gigi pada pintu masuk atau di dalam lubang atau kavitas fisura. Terdapat bukti visual adanya demineralisasi pada pintu masuk atau di dalam pit atau fisura, dan menurut penilaian pemeriksa, dentin terlihat.



Gambar 2.6
Kondisi Rongga yang Terlihat
(Sumber : Data Primer Klien One Icon Dental Clinic, 2024)

7. Kode 6 (Rongga luas yang terlihat)

Hilangnya struktur gigi secara nyata, rongganya dalam dan lebar, dan dentin terlihat jelas di dinding dan pangkalnya. Rongga yang luas melibatkan setidaknya setengah dari permukaan gigi atau mungkin mencapai pulpa.



Gambar 2.7
Rongga Luas yang Terlihat
(Sumber : Data Primer Klien One Icon Dental Clinic, 2024)

2.1.2 Perawatan Saluran Akar

Perawatan saluran akar merupakan prosedur untuk menghilangkan pulpa yang telah meradang atau terinfeksi di bagian dalam gigi yang kemudian dibersihkan dan didesinfeksi secara menyeluruh, diisi dengan bahan pengisi lalu ditutup oleh tumpatan. Perawatan saluran akar dirancang untuk menghilangkan bakteri dari saluran akar yang terinfeksi, mencegah infeksi berulang pada gigi dan menyelamatkan gigi asli.

1. Indikasi :

Menurut Chandra S. (2010) dalam (Umeds, 2024) Perawatan saluran akar diperlukan ketika pulpa, jaringan lunak di dalam saluran akar, mengalami peradangan atau infeksi. Ada banyak alasan mengapa Anda memerlukan perawatan saluran akar:

- Gigi dengan *pulpitis irreversible* atau nekrosis pulpa
- Gigi dengan kelainan periapikal

- c. Gigi yang masih dapat direstorasi
- d. Gigi yang foramen apical yang sudah tertutup

Selain itu, cedera pada gigi dapat menyebabkan kerusakan pulpa meskipun gigi tidak terlihat terkelupas atau retak. Jika peradangan atau infeksi pulpa tidak diobati, hal ini dapat menyebabkan rasa sakit atau menyebabkan abses.

2. Kontraindikasi :

- a. Gigi yang tidak dapat direstorasi
- b. Gigi dengan dukungan periodontal yang tidak memadai
- c. Gigi dengan fraktur akar
- d. Gigi dengan variasi anatomi saluran akar yang tidak dapat ditangani

3. Tanda dan gejala :

Ada beberapa tanda dan gejala yang bisa kita temui sehingga kita tau kapan gigi membutuhkan perawatan saluran akar (*American Association of Endodontist, 2024*) :

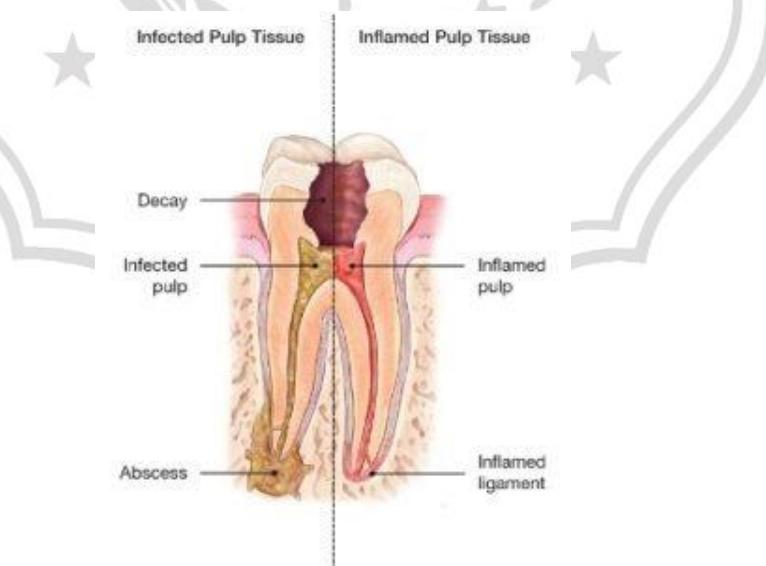
- a. Nyeri hebat saat mengunyah atau menggigit
- b. Terdapat benjolan putih seperti jerawat berisi nanah di gusi
- c. Gigi terkelupas atau retak
- d. Sensitivitas yang berkepanjangan terhadap panas atau dingin, bahkan setelah sensasinya hilang
- e. Gusi bengkak atau lunak
- f. Pembusukan mendalam atau penggelapan gusi

4. Penatalaksanaan :

Dokter gigi akan mengangkat pulpa yang meradang atau terinfeksi, membersihkan dan membentuk bagian dalam saluran akar dengan hati-hati, kemudian mengisi dan menutup ruang tersebut. Setelah itu, Anda akan kembali ke dokter gigi, yang akan memasang mahkota atau restorasi lain pada gigi untuk melindungi dan mengembalikannya ke fungsi penuh. Setelah restorasi, gigi tetap berfungsi seperti gigi lainnya (American Association of Endodontists, 2024).

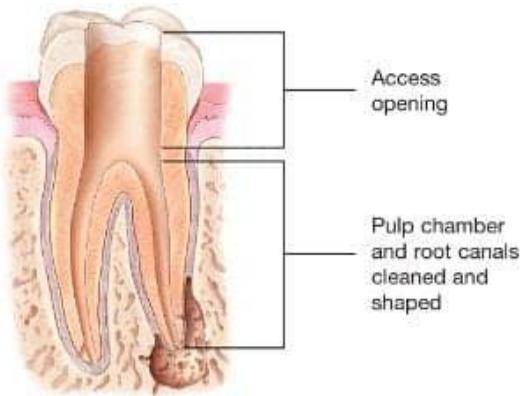
Perawatan endodontik seringkali dapat dilakukan dalam satu atau dua kunjungan dan melibatkan langkah-langkah berikut (*American Association of Endodontist*, 2024):

- a. Dokter akan memeriksa atau dalam kasus tertentu dokter akan meminta untuk rontgen terlebih dahulu, kemudian memberikan anestesi lokal. Setelah gigi mati rasa, dokter akan memasang lapisan pelindung kecil yang disebut “dental dam” di area tersebut untuk mengisolasi gigi dan menjaganya tetap bersih dan bebas air liur selama prosedur.



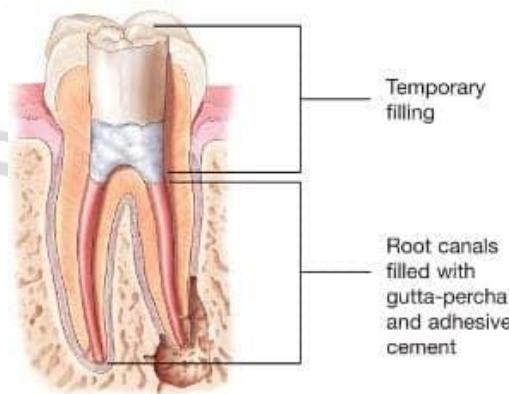
Gambar 2.8
Gigi Yang Mengalami Inflamasi Serta Abses
(Sumber : American Association of Edodontist, 2024)

- b. Dokter gigi membuat lubang pada mahkota gigi. Instrumen yang sangat kecil digunakan untuk membersihkan pulpa dari ruang pulpa dan saluran akar serta untuk membentuk ruang penambalan.



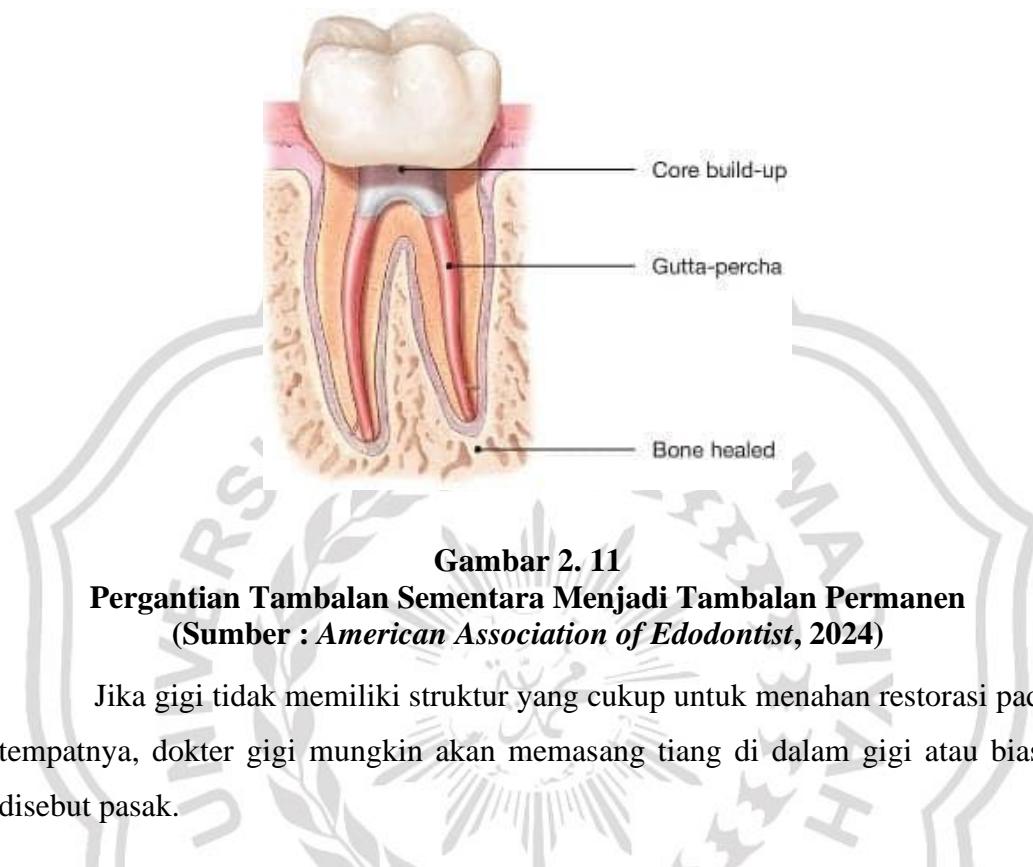
Gambar 2.9
Saluran Akar Dibuka Untuk Dibersihkan
(Sumber : American Association of Edodontist, 2024)

- c. Setelah ruang dibersihkan dan dibentuk, dokter gigi mengisi saluran akar dengan bahan biokompatibel, biasanya bahan seperti karet yang disebut *gutta-percha*. *Gutta-percha* ditempatkan dengan semen perekat untuk memastikan saluran akar tertutup sempurna. Dalam kebanyakan kasus, tambalan sementara dipasang untuk menutup bukaan. Tambalan sementara akan dilepas oleh dokter sebelum gigi direstorasi.



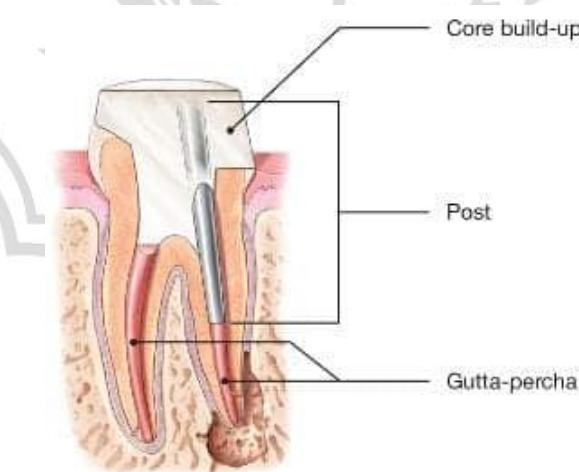
Gambar 2.10
Pengisian Saluran Akar Dengan Gutta-Percha Dan Tambalan Sementara
(Sumber : American Association of Edodontist, 2024)

- d. Setelah kunjungan terakhir dengan dokter, dokter gigi akan memasang mahkota atau restorasi lain pada gigi untuk melindungi dan mengembalikannya ke fungsi penuh.



Gambar 2. 11
Pergantian Tambalan Sementara Menjadi Tambalan Permanen
(Sumber : American Association of Edodontist, 2024)

Jika gigi tidak memiliki struktur yang cukup untuk menahan restorasi pada tempatnya, dokter gigi mungkin akan memasang tiang di dalam gigi atau biasa disebut pasak.



Gambar 2. 12
Pemasangan Pasak Pada Gigi
(Sumber : American Association of Edodontist, 2024)

5. Komplikasi :

Menunggu terlalu lama untuk mendapatkan perawatan saluran akar seringkali dapat mengakibatkan gigi tanggal. Hal ini umumnya terjadi ketika akar gigi yang terinfeksi sudah terlalu lama tidak dirawat sehingga menyebabkan pengerosan tulang. Seringkali dengan furkasi yang parah, mungkin sudah terlambat untuk melakukan perawatan saluran akar dan gigi perlu dicabut (*American Association of Edodontist, 2024*).

Jika infeksi yang sudah terjadi tidak segera ditangani, infeksi pada gigi bisa menyebar ke bagian tubuh lain, dan pada beberapa kasus bahkan bisa mengancam nyawa. Jika Anda membutuhkan perawatan saluran akar, pulpa gigi yang terinfeksi perlu diangkat (*American Association of Edodontist, 2024*).

Bukan suatu kejadian yang aneh bagi dokter gigi ketika melakukan psa didapatkan saluran akar yang melengkung. Sebagian besar individu (84%) memiliki lengkungan gigi yang kentara. Mendapatkan kasus seperti saluran akar yang sempit dan melengkung merupakan tantangan tersendiri serta memiliki tingkat risiko yang tinggi untuk terjadinya seperti muncul tonjolan, transportasim perforasi, dll. Berikut hal yang perlu diperhatikan jika mendapatkan saluran akar yang melengkung (*Rosselle et al., 2024*).

1. Menurut Roselle et al (2024), prosedur yang pertama dilakukan yakni pembukaan akses yang perlu dilakukan dengan berbekal pengetahuan yang mendalam mengenai anatomi gigi. Tahap selanjutnya seperti pembentukan, pembersihan, dan penyegelan dapat terganggu atau terhambat apabila pada tahap pembukaan tidak dilakukan dengan tepat. Akses yang dibutuhkan cukup lebar sehingga dapat memungkinkan alat untuk masuk searah garis lurus kearah

lubang saluran akar. Pada tahap ini tujuan lain selain untuk membuka akses, tahap ini juga bertujuan untuk membersihkan atau menghilangkan sisa dari pulpa nekrotik maupun gangguan yang terjadi pada dentin. Ketika tahap pembukaan sudah dilakukan dengan tepat, lama alat endodontik akan masuk melalui akses tersebut dengan aman, lancer, dan tanpa adanya hambatan.

2. Tahap penting selanjutnya yakni *coronal prefaring* atau *serviks prefaring*. Pada tahap ini yang dilakukan yakni menghilangkan hambatan yang menutupi akses ke saluran akar serta memperlebar seukuran sepertiga serviks atau sampai sepertiga tengah saluran akar. Alat endodontik yang dipakai yakni orofiapener dengan ukuran tertentu. Setelah dilakukan pembersihan tahap ini akan mempermudah akses ke bagian apical saluran akar gigi. Hal ini juga dapat mengurangi sudut kelengkungan dari saluran akar, dapat juga untuk mengurangi tekanan dari instrument yang digunakan, sehingga dapat mengurangi risiko yang akan terjadi (Rosselle et al., 2024).
3. Tahap selanjutnya yang dilakukan yakni penelusuran ke bagian saluran akar yang melengkung atau melakukan eksplorasi saluran akar. Hal ini bertujuan untuk mengetahui anatomi internal saluran akar serta dapat memahami morfologinya. Dalam tahap ini juga memungkinkan untuk mengetahui lebar serta hambatan yang ada di dalam saluran akar. Untuk mengeceknya bisa menggunakan *K-File* nomor 08 atau 10. Pada kasus tertentu alata tau instrument yang digunakan perlu sedikit ditekuk untuk menduplikasi anatomi saluran akar. Selanjutnya bisa dilakukan irigasi pada saluran akar menggunakan EDTA dan NaOCl. Bahan EDTA 17% dapat menghilangkan kotoran anorganik, serta NaOCl dapat menghilangkan kotoran organik dari saluran akar. Kedua bahan ini

akan digunakan secara bergantian yang nantinya dapat memungkinkan akses saluran akar lebih lancar hingga apeks (Rosselle et al., 2024).

4. Langkah berikutnya yakni pembentukan jalur yang berasal dari lubang saluran akar ke konstriksi apikal. Hal ini dapat dilakukan dengan menggerakkan instrumen saluran akar kecil ke atas dan ke bawah secara perlahan dan konsisten dengan amplitudo 1 mm ke konstriksi apikal sampai longgar. Dalam beberapa kasus, proses ini dapat membentuk jalur hanya setelah beberapa kali pengulangan, dalam kasus lain, diperlukan 50 kali pengulangan atau lebih (Rosselle et al., 2024).

2. 2 Konsep Dasar Tingkat Pengetahuan

Menurut Aggestam dan Svensson (2024), terdapat sebuah kutipan lama yakni “Pengetahuan adalah kekuatan”, meskipun sudah terbilang lama namun hal ini masih bisa dikatakan berhubungan dengan zaman sekarang. Zaman bisa berubah dengan sangat cepat, begitu pula dengan semua individu diharuskan untuk memiliki kemampuan untuk bisa memenuhi ekspektasi lingkungan sekitar mereka. Aset yang sangat berharga dan penting yakni pengetahuan. Dari memiliki suatu pengetahuan seorang individu mampu mengetahui cara mengelola sumber daya mereka yang salah satu contohnya yakni kondisi atau masalah kesehatan individu itu sendiri.

Menurut Rahman (2017) dalam Widiyawati dan Qamariah (2021), Dasar seorang individu untuk menentukan Keputusan serta tindakan Ketika menghadapi masalah yang sedang dihadapi yakni pengetahuan. Hal ini juga berlaku dalam masalah kesehatan. Pengetahuan mengenai masalah yang terjadi dalam hal kesehatan dapat diperoleh dari mana saja, bisa melalui pendidikan formal, penyuluhan, bisa pula melalui internet.

Menurut Suriadi & Fitrisia dalam jurnalnya (2023), para ahli dan filsuf sepakat bahwa disiplin ilmu pengetahuan berdiri sendiri dan dapat membedakan antara satu bidang keilmuan dengan bidang yang lain, namun dalam memahami serta mendalami semua keilmuan tersebut diperlukan landasan filosofis yang nantinya dijadikan paradigma keilmuan yakni sebagai berikut :

1. Ontologi

Objek ontologis ini menurut contohnya yakni ekonomi menelaah hubungan antara manusia dengan barang atau jasa dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Secara ontologis, dapat ditetapkan objek penelaahan yakni kebudayaan dan filsafat.

2. Epistemologi

Hal ini juga dapat disebut dengan filsafat pengetahuan atau teori ilmu pengetahuan (Wissenschaftslehre). Epistemologi meliputi bagaimana cara yang digunakan untuk mendapatkan pengetahuan (*Knowledge*) itu?. Kriteria tersebut bisa disebut sebagai epistemologis yang berbeda untuk setiap bentuk pengetahuan manusia. Sebagai contoh landasan epistemologis matematika yakni logika deduktif dan landasan epistemologis kebiasaan ialah pengalaman dan akal sehat.

3. Aksiologi

Aksiologi juga memiliki landasan yang dapat dibedakan untuk setiap jenis pengetahuan. Nilai kegunaan, kiat, seni, tata boga, tata busana, pencak silat jelas berbeda dengan nilai kegunaan filsafat dan nuklir.

Menurut Notoatmodjo (2015) dalam (Pariati & Jumriani, 2020), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan individu yang biasa diklasifikasikan dalam urutan hirarki sebagai berikut :

1. Tahu (*Know*)

Tingkat terendah karena seseorang hanya mampu mengulang (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Keadaan dimana individu mampu menjelaskan suatu objek serta dapat menginterpretasikannya dengan benar. Ketika individu sudah memahami sesuatu, harus mampu menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh, serta menyimpulkan.

3. Aplikasi (*Application*)

Tingkat untuk individu yang mampu memahami suatu objek, dapat menjelaskan dan dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui meskipun dalam situasi yang berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Keadaan dimana individu mampu menggunakan ide abstrak yang baru saja dipelajari untuk diterapkan di keadaan atau situasi nyata. Pada tingkat ini individu mampu menggambarkan atau memecahkan masalah.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Individu mampu merangkum atau meringkas komponen-komponen dari suatu formulasi yang ada dan meletakkannya dalam sebuah hubungan yang logis, sehingga dapat menciptakan suatu formula yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kondisi dimana individu dapat melakukan penilaian yang baik terhadap suatu objek yang didasarkan oleh kriteria yang sudah dibuat, atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Adapula faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2015) dalam (Pariati, 2020) :

1. Pendidikan
2. Pekerjaan
3. Umur
4. Minat
5. Pengalaman
6. Kebudayaan

2. 3 Konsep Dasar Status Ekonomi

Menurut Predkiewicz (2022) status ekonomi dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan suatu individu, salah satu hal yang memiliki dampak paling besar yakni status ekonomi individu tersebut. Dalam artikel tersebut juga dijelaskan bahwa tingkat aktivitas ekonomi penduduk dapat mempengaruhi kesehatan penduduk secara signifikan, jumlah penduduk yang tidak mempunyai pekerjaan alias pengangguran terbukti menjadi pengaruh terhadap kesehatan meskipun relative berjangka pendek.

Status Ekonomi menurut Rathee & Sapra (2023), yakni kedudukan suatu individu dan keluarga berdasarkan unsur-unsur ekonomi. Karies gigi merupakan masalah kesehatan utama karena merupakan penyakit yang paling umum di seluruh dunia. Hampir 100% orang dewasa menderita karies gigi. Penyakit ini

terkonsentrasi pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah. Dasar ukuran atau kriteria yang dipakai dalam menggolongkan anggota masyarakat dalam lapisan masyarakat adalah :

1. Ukuran kekayaan
2. Ukuran kekuasaan
3. Ukuran kehormatan
4. Ukuran ilmu pengetahuan

Dwi Safiera Putri (2023), mengatakan bahwa semakin meningkat pendapatan kepala rumah tangga, maka peluang angota rumah tangga dengan status kesehatan buruk akan menurun. Ilmu ekonomi kesehatan merupakan bagian dari ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan. Ilmu ekonomi berperan dalam rasionalisasi pemilihan dan pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, terutama yang menyangkut penggunaan sumber daya yang terbatas, dan dengan diterapkannya ilmu ekonomi dalam bidang kesehatan, maka kegiatan yang akan dilaksanakan harus memenuhi kriteria efisiensi.

Ekonomi positif adalah pendekatan ekonomi yang mempelajari berbagai pelaku dan proses bekerjanya aktivitas ekonomi, tanpa menggunakan suatu pandangan subjektif untuk menyatakan bahwa sesuatu itu baik atau jelek dari sudut pandang ekonomi. Ada tiga sebab utama munculnya ilmu ekonomi. Pertama kebutuhan manusia yang sangat banyak ragamnya. Kedua jumlah barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan manusia adalah terbatas dan langkah, sehingga manusia harus memilih. Ketiga sumber-sumber alam dalam keadaan aslinya tidak

bisa langsung dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan manusia sehingga diperlukan proses produksi.

Ekonomi positif dibagi menjadi dua, yaitu ekonomi deskriptif dan ekonomi teori. Ekonomi normatif adalah pendekatan ekonomi dalam mempelajari perilaku ekonomi yang terjadi, dengan mencoba memberikan penilaian baik atau buruk berdasarkan pertimbangan subjektif. Adapula faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi yakni :

1. Pekerjaan

Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah, berupa barang dan jasa akan terpenuhi kemampuan ekonominya.

2. Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam kehidupan manusia. Pendidikan diharapkan dapat membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru baik berupa teknologi, materi, system teknologi maupun berupa ide-ide baru serta bagaimana cara berpikir secara ilmiah untuk kelangsungan hidup dan kesejahteraan dirinya, Masyarakat, dan tanah airnya.

3. Pendapatan

Berdasarkan penggolongan BPS (Badan Pusat Statistik) membedakan pendapatan penduduk menjadi 4 golongan, yakni:

- a. Pendapatan sangat tinggi = > Rp 3.500.000 per bulan
- b. Pendapatan tinggi = Rp 2.500.000 s/d Rp 3.500.000 per bulan
- c. Pendapatan sedang = Rp 1.500.000 s/d Rp 2.500.000 per bulan
- d. Pendapatan rendah = < RP 1.500.000 per bulan

Namun dalam penelitian kali ini, peneliti menggunakan penggolongan sesuai dengan UMK Kabupaten Gresik tahun 2024 tempat penelitian berlangsung.

- a. Pendapatan tinggi = > Rp 4.642.031 UMK Kab Gresik 2024
- b. Pendapatan rendah = < Rp 4.642.031 UMK Kab Gresik 2024

Perekonomian yang terjadi di masyarakat memiliki peluang untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang serta dapat membuat seseorang bisa hidup lebih lama dan sehat. Menurut County Health Rankings & Roadmaps (2024), faktor dari sosial dan ekonomi yakni:

1. Edukasi/Pendidikan

Pendidikan yang lebih tinggi terbukti berkaitan dengan pendapatan yang tinggi, pilihan pekerjaan yang lebih banyak dan lebih baik, serta mendapat dukungan sosial yang banyak, serta memiliki peluang untuk memilih pilihan yang lebih sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu untuk mengontrol diri untuk memilih suatu keputusan atas kehidupannya sendiri termasuk menyangkut hal kesehatan.

2. Pekerjaan

Sebagian besar orang dewasa menghabiskan waktunya untuk bekerja. Bekerja di lingkungan yang sehat dengan mendapatkan kompensasi yang adil serta mendapatkan beberapa manfaat lainnya. Seperti contoh mendapatkan asuransi kesehatan, cuti sakit yang berbayar, serta program jaminan kesehatan yang mendukung peluang untuk karyawannya sehat.

Peluang akan lebih besar jika kedudukan di tempat kerja lebih tinggi. Diperkirakan 10 juta pekerja yang hidup di bawah garis kemiskinan menghadapi tantangan yang lebih banyak terkait upaya kesehatan. Mereka cenderung tidak

memiliki asuransi kesehatan dan akses ke perawatan untuk mencegah penyakit dibandingkan mereka yang memiliki pendapatan yang lebih tinggi. Mereka juga tidak mampu untuk membiayai upaya asuh anak yang berkualitas, tidak memiliki cuti berbayar ketika sakit, dll. Para pengusaha serta masyarakat dapat bekerjasama untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung keamanan pekerja serta kesehatan para pekerjanya.

3. Penghasilan

Penghasilan atau pendapatan dapat berasal dari pekerjaan, investasi, program bantuan pemerintah, atau rencana pensiun. Pendapatan seseorang memungkinkan seseorang untuk membeli asuransi kesehatan dan perawatan medis yang lebih baik, mereka juga cenderung lebih bisa untuk menyediakan pilihan untuk memiliki gaya hidup yang sehat.

Keluarga maupun individu yang rentan karena kemiskinan kemungkinan besar tinggal di lingkungan yang tidak aman, kebersihan sedikit kurang, dan sering kali juga kesulitan akan akses untuk ke pelayanan kesehatan. Mereka juga cenderung lebih sulit untuk memilih makanan yang sehat, memilih pekerjaan, maupun sekolah yang berkualitas. Stres serta tantangan yang berkelanjutan terkait dengan kemiskinan dapat mengganggu kesehatan individu secara fisik maupun mental, penyakit kronis lebih mungkin untuk menyerang mereka yang berpenghasilan lebih rendah, anak-anak juga lebih gampang untuk terkena penyakit akibat kurangnya nutrisi dan gizi seimbang.

4. Dukungan sosial dan keluarga

Dukungan sosial dapat diperoleh dari anggota keluarga, teman, kolega, kenalan, dll. Dukungan sosial kepada individu maupun komunitas akan

membantu melindungi kesehatan fisik dan mental serta dapat memfasilitasi individu untuk menentukan pilihan kehidupan yang lebih sehat. Seorang individu yang terisolasi secara sosial memiliki risiko lebih tinggi terhadap dampak dari kesehatan yang buruk. Mereka yang tidak memiliki dukungan sosial akan rentan terhadap dampak stress maupun mental mereka. Hal ini pun dapat terjadi pada kesehatan gigi dan mulut. Mereka akan cenderung tidak akan merawat gigi dan mulut mereka jika mereka tidak mendapatkan dukungan dari sekitar. Hal ini dapat berdampak pada kehilangan gigi seorang individu akibat tidak merawat atau memperhatikan terkait kesehatan gigi dan mulut.

2.4 Konsep Dasar Minat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), minat adalah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu, gairah, atau keinginan. Minat adalah suatu kecenderungan untuk memberikan perhatian dan bertindak terhadap orang, aktivitas atau situasi yang menjadi objek dari minat tersebut dengan disertai perasaan senang. Dalam minat itu terdapat hal-hal pokok diantaranya adanya perasaan senang dalam diri yang memberikan perhatian pada objek tertentu, adanya ketertarikan terhadap objek tertentu, adanya aktivitas atas objek tertentu, adanya kecenderungan berusaha lebih aktif, objek atau aktivitas tersebut dipandang fungsional dalam kehidupan dan kecenderungan bersifat mengarahkan dan mempengaruhi tingkah laku individu (Rahmadani, 2021).

Menurut Nugraha (2021), secara umum minat dibagi menjadi 2 jenis, yakni minat vokasional dan minat avokasional. Berikut penjelasannya :

1. Minat Vokasional

- a. Minat professional : minat pada bidang keilmuan, seni, dan kesejahteraan sosial.
 - b. Minat komersial : minat pada bidang pekerjaan, akutansi, dunia usaha, periklanan, kekretariatan, dan jual beli.
 - c. Minat kegiatan fisik : minat pada bidang mekanik dan kegiatan luar lainnya.
2. Minat avokasional

Minat ini merupakan minat terhadap suatu hal yang dilakukan untuk memperoleh kepuasan atau dilakukan atas dasar hobi. Beberapa contohnya yakni petualang, hiburan, apresiasi, dan ketelitian.

Menurut Nugraha (2021), beberapa hal yang dapat mempengaruhi minat klien untuk melakukan kunjungan berulang yakni :

1. Dukungan keluarga

Menurut penelitian tersebut hubungan anggota keluarga tidak dapat terpisahkan dengan suatu individu. Ketika salah satu anggota keluarga memerlukan pertolongan maka anggota lain akan selalu siap untuk mendukung serta memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Nugraha et al., 2021)

2. Status ekonomi

Apabila seseorang memiliki pendapatan rendah maka dorongan untuk melakukan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan semakin rendah. Risiko untuk kehilangan gigi akan semakin tinggi. Menurut penelitian tersebut, klien yang memiliki motivasi atau minat tinggi untuk memanfaatkan pelayanan yakni klien yang iuran asuransinya dibayar oleh pemerintah. Maka dapat disimpulkan meskipun klien memiliki pendapatan yang rendah, klien akan tetap

memanfaatkan pelayanan yang 35d ajika mendapatkan harga yang lebih murah atau bahkan gratis (Nugraha et al., 2021)

3. Akses pelayanan Kesehatan

Sebagian besar klien melakukan kunjungan berulang dikarenakan akses dari rumah menuju pelayanan kesehatan termasuk dalam kategori akses baik. Dapat disimpulkan bahwa akses menuju tempat pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi minat klien untuk melakukan kunjungan berulang (Nugraha et al., 2021).

4. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki suatu individu merupakan salah satu faktor yang akan menentukan untuk individu tersebut mencari dan mengupayakan terkait pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan individu mengenai akibat yang ditimbulkan oleh penyakit, maka semakin tinggi pula minat individu untuk mengunjungi fasilitas atau pelanyanan kesehatan dan melakukan upaya pencegahan yang dilakukan. Harapannya permasalahan gigi dan mulut dapat ditangani sesegera mungkin (Primawati & Anugrahati, 2021).

5. Persepsi sakit

Persepsi seseorang terhadap sakit dapat mempengaruhi Keputusan seseorang untuk melakukan kunjungan berulang. Persepsi klien terhadap Tingkat keparahan penyakit akan membuat orang melakukan Tindakan untuk melakukan pencarian pengobatan dan pencegahan penyakit dengan melakukan kunjungan berulang ((Nugraha et al., n.d., 2021)).

Menurut artikel penelitian yang dilakukan oleh Husnul Ayu (2023), Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat berkunjung kembali pada klien yakni :

1. Menurut pembayaran

Harga tindakan atau pelayanan dapat mempengaruhi minat klien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Sebagian besar klien memilih untuk menggunakan asuransi, baik asuransi dari tempat kerja klien maupun asuransi dari pemerintah.

2. Kondisi demografi

Lokasi yang strategis dapat meningkatkan minat klien untuk melakukan pemeriksaan awal maupun melakukan kunjungan berulang. Hal ini bisa dilihat dari akses jalan menuju pelayanan kesehatan, banyak atau tidaknya kendaraaan umum disekitar tempat tersebut, atau jarak yang tergolong dekat dengan rumah klien.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi, Dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpenaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Terdapat 3 dimensi interaksi dalam dukungan keluarga yakni timbal balik, nasihat/umpan balik, dan keterlibatan emosional.

4. Sikap petugas

Baik buruknya pelayanan di rumah sakit terletak pada petugas yang berada dalam pelayanan. Kemampuan dokter dan perawat untuk menangani klien dengan segera, serta dapat memuaskan klien.

5. Promosi

Merupakan suatu usaha persuasif yang berfungsi sebagai alat yang digunakan untuk memberitahukan, mempengaruhi, membujuk dan mengingatkan pihak lain untuk mengadakan pertukaran dalam kegiatan pemasaran. Hal ini tentu dapat mempengaruhi minat klien untuk melakukan kunjungan berulang.

Menurut Lin dan Zhu (2022), dalam artikelnya menyebutkan bahwa peneliti telah membuat kesimpulan bahwa minat seorang individu mempunyai pengaruh yang penting terhadap kinerja dan fungsi kognitifnya. Dalam penelitian tersebut juga individu terbukti lebih memperhatikan ketika dijelaskan dan bertahan dalam waktu yang lebih lama. Hal ini berpengaruh pada tingkat pengetahuan individu terhadap suatu isu. Semakin tinggi tingkat minat individu semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang akan diperoleh.

Menurut Suryadi dan Isma (2024), Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi minat seorang individu. Diantaranya yakni faktor pendapatan, lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, pendidikan dan faktor motivasi. Dari semua faktor tersebut yang paling berdampak yakni pendapatan seseorang.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi minat seseorang yakni:

1. Faktor internal : Faktor internal yang dimaksudkan disini yakni kecerdasan, kesiapan, dan perhatian yang dimiliki tiap individu (Damayanti & Sadikin, 2024).
2. Faktor eksternal : Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi minat seorang individu yakni keluarga, teman yang mendukung minat seorang individu tersebut (Damayanti & Sadikin, 2024).

3. Pengaruh lingkungan : Lingkungan yang berpengaruh terhadap minat seorang individu yakni tingkat dukungan dari orang sekitar, hambatan, serta peluang yang diberikan oleh lingkungan sekitar. Hal ini sangat berpengaruh terhadap tingkat minat seseorang terhadap sesuatu (Muhamad et al., 2020).

