BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017) Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan Tahu diartikan sebagai *recall* atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut

dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dengan menggunakan apapun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu 17 kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

3. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengukuran pengetahuan kesehatan adalah dengan menunjukkan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket) (Notoadmodjo, 2012).

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

a. Pengetahuan baik : 76 % - 100 %
b. Pengetahuan sedang : 56 % - 75 %
c. Pengetahuan kurang : < 56 %

Cara perhitungan data untuk pengetahuan dengan bobot nilai sebagai berikut :

1. Bila jawaban benar diberi nilai : 1
2. Bila jawaban salah diberi nilai : 0

Dengan rumus perhitungan :

$$P = \frac{F.100\%}{N}$$

Skema 2.1 Pengukuran Pengetahuan

Keterangan :

F : Jumlah nilai yang diperoleh responden

N : Jumlah nilai yang harus dicapai

P : Presentase

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Sujarwo (2012), faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

a. Pengalaman

Pengalaman memiliki peran penting untuk berfikir, dan bertindak sesuai dengan apa yang pernah terjadi sebelumnya.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu institusi yang mana seseorang dididik, dilatih, dan dibekali berbagai ilmu yang relevan dengan kehidupan manusia itu sendiri.

c. Informasi

Informasi sangat diperlukan dalam rangka menciptakan hal yang baru, ide, kreatifitas dan isu yang terbaru dalam hal dunia.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat berinteraksinya seseorang dalam hal berkomunikasi dan bergaul dalam masyarakat. Jika komunikasi dan interaksi dalam masyarakat mengalami gangguan sangat dimungkinkan pengetahuan mengalami kekurangan dan orang akan mengalami kemunduran dalam hidupnya.

e. Kesadaran

Kesadaran memiliki pengaruh yang sangat besar dalam membentuk pengetahuan seseorang. Kesadaran seseorang yang memiliki keinginan tumbuh dan maju akan mengalami peningkatan pengetahuan dan wawasan.

f. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorangakan lebih matang dalam berpikirdan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

B. Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan menjadi perhatian penting dalam pembangunan kesehatan penduduk Indonesia maupun negara-negara berkembang (Pontonuwu dkk,2013)

2. Pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut

Gigi merupakan salah satu bagian dari tubuh manusia yang fungsinya tidak kalah penting dengan anggota tubuh lain. Dalam hal menjaga

kebersihan gigi dan mulut banyak orang orang yang lalai dan bahkan tidak memperdulikan kebersihan gigi dan mulutnya. Akibatnya, gigi menjadi kotor dan tidak sehat. Dan Jika mengabaikan kesehatan gigi dan mulut, maka akan menjadi sarang kuman di dalam rongga mulut yang dapat berakibat kerusakan gigi (Arini, 2012)

C. Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Pengertian

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian yang sangat penting dari kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan gigi dan mulut memiliki peranan penting dalam peningkatan kualitas hidup seseorang (Pontonuwu, 2013)

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan karena hal tersebut dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu aspek pendukung paradigma sehat serta merupakan strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat (WHO, 2012)

2. Cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan tindakan untuk mempelihara kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut (Radiah,2013)

Ada beberapa cara memelihara kesehatan gigi dan mulut, diantaranya :

a. Menyikat gigi.
b. Penggunaan fluoride.
c. Mengatur pola makan.
d. Tindakan secara kimiawi.
e. Flossing.
f. Kunjungan rutin ke klinik gigi.

a. Menyikat gigi (*Fisioterapi Oral*)

Menyikat gigi merupakan tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak (Putri, dkk 2010)

Sikat gigi merupakan salah satu alat yang fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, dkk 2010)

Waktu menyikat gigi dianjurkan minimal dua kali sehari, yaitu pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Waktu yang dibutuhkan untuk menyikat gigi secara cermat minimal dilakukan selama 5-7 menit (Gilang, 2010)

Sikat gigi sebaiknya diganti setiap 3 bulan sekali agar bulu sikat efektif dalam membersihkan gigi. Hindari penggunaan sikat gigi secara bersamaan dengan orang lain guna mencegah persebaran kuman dari mulut ke mulut (Machfoedz 2014)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi (Putri, dkk 2010)

1) Teknik penyikatan secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah interdental.
2) Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
3) Teknik penyikatan harus sederhana,tepat dan efisien waktu.

Syarat keefektifan sikat gigi (Putri, dkk 2010) :

1) Kenyamanan bagi setiap individu meliputi ukuran, tekstur dari bulu sikat;
2) Mudah digunakan;
3) Mudah dibersihkan dan cepat kering sehingga tidak lembab;
4) Awet dan tidak mahal;

5) Bulu sikat lembut tetapi cukup kuat dan tangkainya ringan, dan
6) Ujung bulu sikat membulat.

Syarat sikat gigi ideal secara umum mencakup (Putri, dkk 2010) : :

1) Tangkai : tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan tebal.
2) Kepala sikat : jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm; untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm; untuk anak balita 18 mm x 7 mm.
3) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

Cara menyikat gigi yang baik dan benar (Praptiwi, 2007)

1) Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan menggunakan teknik menggulung dan digetarkan. Mulai dari rahang atas terlebih dahulu lalu dilanjutkan dengan rahang bawah
2) Bersihkan permukaan kunyah gigi pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur, atau mungkin boleh juga dengan sedikit dahulu lalu dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.
3) Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik menggulung dan digetarkan untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Sikatlah dengan gerakan sebanyak 10-20 kali gosokan.

   Untuk lengkung gigi bagian depan dapat anda bersihkan dengan cara memegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan. Lalu gunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke

arah mahkota gigi. Lakukanlah pada rahang atas terlebih dulu dan dilanjutkan dengan rahang bawah.

4) Terakhir, sikat pula permukaan lidah untuk membersihkan bakteri yang berada di permukaan lidah. Permukaan lidah yang kasar dan berpapil membuat bakteri mudah menempel di sana. Selain dengan sikat gigi, anda juga bisa membersihkan lidah dengan menggunakan sikat lidah. Lidah yang bersih juga akan membuat mulut anak terasa lebih segar.

b. Penggunaan Flouride

Flouride dibutuhkan oleh gigi untuk menjaga gigi dari kerusakan. Penggunaan fluoride telah menjadi metode pencegahan karies yang paling penting sejak diperkenalkannya fluoridasi air pada tahun 1940-an. Fluoride dapat ditemukan dalam berbagai bentuk di Indonesia beredar fluoride dalam bentuk pasta gigi yang kadar fluoride-nya sudah teratur (Brown et al., 2018)

Pasta gigi adalah produk perawatan kesehatan mulut yang tak tergantikan. Mereka meningkatkan proses menyikat gigi dalam membantu mengurangi biofilm plak bakteri dan dengan demikian membantu dalam perawatan dan pencegahan karies gigi dan penyakit periodontal. Seperti hampir semua produk perawatan kesehatan dan obat-obatan, pasta gigi berpotensi menyebabkan reaksi hipersensitivitas dan iritas (Brown et al, 2018)

c. Mengatur pola makan.

Mengatur pola makan merupakan pola upaya pengontrolan terhadap pembentukan plak. Jenis makanan yang harus dibatasi yaitu makanan yang banyak mengandung karbohidrat terutama sukrosa, serta makanan yang lunak dan mudah menempel pada gigi sebaiknya sedapat mungkin dihindari (Putri, dkk 2010)

Menurut Gilang (2010) sering mengkonsumsi makanan yang tinggi karbohidrat ataupun gula seperti coklat dan permen dapat menyebabkan kerusakan pada gigi dan peradangan pada gusi. Selain itu, sebaiknya hindari juga minuman manis seperti sirup, teh manis, atau minuman soda (softdrink) seperti cola karena minuman ini mengandung kadar gula yang cukup tinggi. Menjaga gigi dan mulut agar tetap sehat perlu asupan makanan yang sehat juga sepert sayur dan buah. Sayur-sayuran dan buah-buahan yang merupakan sumber vitamin dan mineral serta serat harus ada di menu makanan setiap hari, selain itu tentunya asupan karbohidrat dari makanan pokok dan protein dari lauk pauk harus selalu terpenuhi. Mengkonsumsi susu juga dianjurkan untuk melengkapi kebutuhan gizi dan nutrisi tubuh. Sama seperti tubuh, rongga mulut juga sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang baik untuk tetap sehat. Dalam jangka panjang, kekurangan nutrisi bisa menyebabkan penyakit periodontal yang bisa mengakibatkan gigi terlepas karena kehilangan dukungan dari jaringan di bawahnya. Berbagai masalah nutrisi juga akan terlihat di rongga mulut terlebih dahulu sebelum terlihat di bagian tubuh yang lain. Hal ini dikarenakan pergantian rutin antara sel lama dengan sel baru yang melapisi mukosa rongga mulut terjadi cukup cepat yaitu sekitar 3 sampai 7 hari.

d. Tindakan secara kimiawi

Tindakan kimiawi yang dilakukan sebagai upaya pemeliharaan untuk mencegah dan mengurangi plak yaitu dengan menggunakan antibiotik dan senyawa anti bakteri selain antibiotik. Tindakan yang mudah untuk dilakukan yaitu dengan menggunakan senyawa anti bakteri selain antibiotik seperti penggunaan pasta gigi, obat kumur (Putri, dkk 2010)

e. Flossing

Flossing merupakan cara membersihkan sela-sela gigi dari plak yang tidak terbersihkan saat menyikat gigi. Dental floss (benang gigi) merupakan alat untuk melakukan flossing. Menurut penelitian, dengan melakukan fossing jumlah populasi bakteri yang ada dalam mulut bisa jauh berkurang dibandingkan hanya dengan menyikat gigi saja (Martariwansyah, 2008).

f. Kunjungan rutin ke klinik gigi

Tujuan utama pergi ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali adalah sebagai tindakan pencegahan. Mencegah kerusakan gigi, penyakit gusi, dan kelainan-kelainan lain yang beresiko bagi kesehatan gigi dan mulut. Walaupun selalu rajin menjaga kesehatan rongga mulut, kunjungan rutin ke klinik gigi merupakan suatu keharusan agar dapat mengetahui masalah-masalah di dalam rongga mulut yang tidak terlihat, seperti peradangan jaringan penyangga gigi. Tidak semua orang dijadwalkan untuk rutin ke klinik gigi setiap 6 bulan sekali. Ada juga yang harus datang lebih sering, atau bahkan hanya sekali dalam setahun. Tergantung tinggi rendahnya resiko gigi berlubang atau penyakit gusi seseorang (Gilang, 2010).

D. Program Keluarga Harapan (PKH)

1. Pengertian Program Keluarga Harapan (PKH)

Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial Kementerian RI, 2018).

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No.1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan ditetapkan untuk mendukung pelaksanaan penyaluran program perlindungan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan dalam bentuk Program Keluarga Harapan

sebagai bantuan sosial bersyarat yang bertujuan untuk mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan.

Penyaluran bantuan sosial PKH sebagai salah satu upaya mengurangi kemiskinan dan kesenjangan dengan mendukung perbaikan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial guna meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin dan rentan. Bantuan sosial PKH berupa uang kepada seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat miskin, tidak mampu, dan/atau rentan terhadap risiko sosial (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial Kementerian RI, 2018).

Tujuan PKH memiliki tujuan sebagai berikut:

a. Meningkatkan taraf hidup keluarga penerima manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial;
b. Mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
c. Menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian keluarga penerima manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial; dan
d. Mengurangi kemiskinan dan kesenjangan.
e. Mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial Kementerian RI, 2018).

2. Sasaran penerima Program Keluarga Harapan (PKH)

Penerima bantuan PKH merupakan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi satu atau beberapa kriteria program yaitu Ibu memiliki Ibu hamil/nifas, anak balita atau anak usia 5-7 tahun yang belum masuk pendidikan SD, anak usia SD dan SLTP dan anak 15-18 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan dasar (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial Kementerian RI, 2018).

Sebagai bukti kepesertaan PKH diberikan kartu peserta PKH atas nama Ibu atau perempuan dewasa. Kartu tersebut digunakan untuk menerima

bantuan PKH. Selanjutnya kartu PKH dapat berfungsi sebagai 37 kartu Jamkesmas untuk seluruh keluarga penerima PKH tersebut.

Penggunaan bantuan PKH ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan, karenanya bantuan akan lebih efektif dan terarah, jika penerima bantuannya adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan). Dalam kartu peserta PKH yang tercantum adalah nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Hal ini dikarenakan apabila dana bantuan program PKH ini diterima oleh kepala keluarga, maka bantuan tersebut dikhawatirkan tidak akan digunakan untuk kebutuhan anak akan tetapi bantuan tersebut dapat disalah gunakan untuk kererluan yang lain seperti contoh dibelikan rokok atau pun hal lainnya. Pengecualian dari ketentuan di atas dapat dilakukan pada kondisi tertentu, misalnya bila tidak ada perempuan dewasa dalam keluarga maka dapat digantikan oleh kepala keluarga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan-nya RTSM pada program-program pemerintah lainnya pada klaster I , seperti: Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Beras Rumah Tangga Sangat Miskin (Raskin) dan Bantuan Langsung Tunai (BLT) (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial Kementerian RI, 2018).

3. Ketentuan-ketentuan Program Keluarga Harapan

Penerima bantuan PKH adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-15 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti ketentuan yang diatur dalam program. Agar penggunaan bantuan dapat lebih efektif diarahkan untuk peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan, bantuan harus diterima oleh ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (dapat nenek, tante/bibi atau kakak perempuan). Untuk itu, pada kartu kepesertaan PKH akan tercantum nama ibu/wanita

yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Kepesertaan PKH tidak menutup keikutsertaan RTSM penerima pada program-program lainnya. Seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Asuransi Kesehatan Keluarga Miskin (ASKESKIN), Beras untuk Keluarga Miskin (RASKIN), dan sebagainya (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial Kementerian RI, 2018)

Kewajiban penerima PKH adalah sebagai berikut:

a. Berkaitan dengan kesehatan Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan kesehatan jika terdapat anggota keluarga terdiri dari anak 0-6 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Apabila terdapat anak usia 6 tahun yang telah masuk sekolah dasar, maka RTSM tersebut mengikuti persyaratan berkaitan dengan pendidikan.
b. RTSM yang ditetapkan sebagai peserta PKH diwajibkan melakukan persyaratan berkaitan dengan pendidikan jika terdapat anak yang berusia 6-15 tahun. Peserta PKH ini diwajibkan untuk mendaftarkan anaknya ke SD/MI atau SMP/MTS (termasuk SMP/MTS terbuka) dan mengikuti kehadiran di kelas minimal 85 persen dari hari sekolah dalam sebulan selama tahun ajaran berlangsung (Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial Kementerian RI, 2018).