

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan yang mempengaruhi.⁹ Perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Respon terhadap stimulus yang sama dapat berbeda-beda pada tiap-tiap orang yang berbeda tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan.¹⁰

Rogers (1974), menyatakan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru, terjadi suatu proses yaitu:¹¹

1. *Awareness* (kesadaran): seseorang menyadari terhadap stimulus objek
2. *Interest*: seseorang mulai tertarik kepada objek (stimulus)
3. *Evaluation*: sikap responden sudah lebih baik. Responden mulai menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus itu bagi dirinya.
4. *Trial*: seseorang mulai mencoba perilaku baru tersebut
5. *Adoption*: seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap objek (stimulus).

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benjamin Bloom, seorang psikolog pendidikan, membedakan adanya tiga bidang perilaku, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian dalam

perkembangannya, domain perilaku yang diklasifikasikan oleh Bloom dibagi menjadi tiga tingkat:¹¹

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁹ Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebagai orang tua terutama seorang ibu seharusnya memiliki pengetahuan mengenai pendidikan kesehatan gigi yang baik terutama di dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak. Pada anak-anak yang mempunyai kebiasaan meminum susu atau minuman manis secara berkepanjangan disertai kebersihan rongga mulut yang jelek akan mendukung terjadinya karies pada anak.⁷

2) Sikap

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap terjadi karena adanya rangsangan sebagai objek sikap yang harus diberi respon, baik responnya positif ataupun negatif, suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju dan sebagainya.

Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak, juga merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu: 1) menerima 2) merespon 3) menghargai dan 4) bertanggung jawab.¹³

Sikap seorang ibu yang baik akan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu mengenai pemeliharaan kesehatan gigi. Ibu yang mencari pengetahuan dan mendiskusikan mengenai kesehatan gigi anak dengan dokter gigi merupakan bukti bahwa ibu telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatan gigi anak.⁷

3) Tindakan

Tindakan merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau sikap, proses selanjutnya adalah diharapkan ia akan mempraktikkan apa yang diketahuinya dengan mempertimbangkan informasi dan keyakinan tentang keuntungan dan kerugian yang didapat.⁹

Kesehatan gigi susu sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan gigi tetap. Oleh karena itu, peran serta orang tua sangat diperlukan di dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak kelak dapat memelihara kebersihan giginya.⁷

2.2 Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini

Pengenalan dan perawatan kesehatan gigi secara dini adalah sangat penting karena banyak anak dengan karies yang belum tertangani. Kelainan pada rongga mulut dapat dideteksi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan suatu perawatan sederhana yang memungkinkan anak dapat menerima perawatan gigi. Anak sudah bisa dikenalkan perawatan gigi pada usia 18 bulan dan dapat dilakukan perawatan

pada usia 2-3 tahun dengan harapan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak bisa lebih terjaga dan termonitor.¹⁴

Pada masa balita, perkembangan anak berubah dari otonomi ke inisiatif, timbul keinginan-keinginan yang baru dalam diri anak. Pada masa akhir anak, ia sudah mulai mempertanggungjawabkan perbuatannya sendiri. Perkembangan motorik dan keterampilan anak diperoleh melalui proses kematangan dan latihan. Masa balita dikaitkan dengan masa kemandirian atau disebut sikap “kepala batu”. Anak akan mulai membantah apa yang tidak sesuai dengan keinginannya. Sikap ini dapat diubah bila orang tua atau pendidik konsisten memperlihatkan kewibawaan dan peraturan yang telah ditetapkan. Pada anak akan terlihat kemiripan dengan orang tua, ini disebut dengan proses identifikasi. Pada masa ini perlu ketegasan dari orang tua untuk membiasakan anak dengan kegiatan-kegiatan yang positif. Pada usia ini adalah saat yang paling baik untuk mulai menggunakan sikat gigi. Mulai dari usia 2 tahun anak sudah dapat diajarkan menyikat gigi dengan metode yang paling sederhana.^{7,14}

Instruksi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di rumah telah banyak disusun oleh para ahli. Program tersebut menekankan pada pencegahan terjadinya karies. Oleh karena masih banyak para orang tua yang beranggapan bahwa geligi susu hanya sementara dan akan diganti oleh geligi tetap sehingga mereka tidak memperhatikan mengenai kebersihan geligi susu. Penerapan instruksi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya telah dimulai sejak bayi masih di dalam kandungan, sehingga orang tua akan lebih siap di dalam melakukan instruksi tersebut.¹⁵

2.3 Peran Orang Tua terhadap Kesehatan Gigi Anak

Peran serta orang tua sangat diperlukan di dalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya. Selain itu orang tua juga mempunyai peran yang cukup besar dalam mencegah terjadinya akumulasi plak dan terjadinya karies pada anak. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu melalui proses pendidikan. Orang tua dengan pengetahuan rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak.⁶

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, presentase penduduk sepuluh tahun ke atas yang menggosok gigi setiap hari dan perilaku benar menyikat gigi untuk Provinsi Jawa Tengah 92,2 saat mandi pagi/sore; 9,8 sesudah makan pagi; 19,3 sesudah bangun pagi; 25,5 sebelum tidur malam. Bahkan, hanya 5,5% penduduk sepuluh tahun ke atas yang berperilaku benar menggosok gigi, 94,5 % lainnya tidak berperilaku benar dalam menggosok gigi.¹⁶ Hal ini menunjukkan masih perlunya edukasi kepada orang tua tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan dan pengelolaan karies gigi anak.

Orang tua terutama ibu, sangat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan dan kebersihan gigi anak karena anak masih bergantung pada orang tua. Sikap dan perilaku ibu yang merupakan orang terdekat dengan anak memberikan pengaruh

yang sangat signifikan terhadap sikap dan perilaku anak dalam pemeliharaan kesehatan.^{5,17} Peranan seorang ibu dalam kesehatan gigi anak-anaknya adalah sebagai motivator, edukator dan fasilitator.¹⁸

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi atau mendorong seseorang untuk bertindak. Sebagai edukator, seorang ibu wajib memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarganya dalam menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Sebagai fasilitator, seorang ibu dapat dijadikan panutan bagi anak-anaknya dalam memecahkan berbagai permasalahan dalam bidang kesehatan yang dihadapi sehari-hari.¹⁸

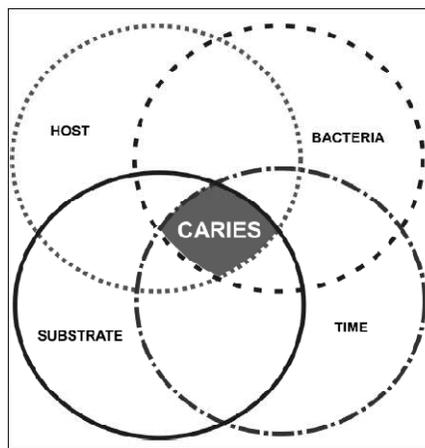
Faktor-faktor yang erat kaitannya dengan perilaku kesehatan ibu adalah faktor yang ada di dalam diri ibu dan faktor yang ada di luar diri ibu. Faktor yang ada di dalam diri ibu terdiri atas umur ibu dan pendidikan formal ibu, sedangkan faktor yang ada di luar diri ibu adalah jumlah anak, sosio-ekonomi, dan fasilitas kesehatan gigi.

Anak dari ibu umur muda mempunyai tingkat karies lebih tinggi dibanding anak dari ibu umur tua. Ibu dengan jumlah anak yang banyak memerlukan lebih banyak waktu untuk memperhatikan anak. Kesibukan tersebut akan mengakibatkan perhatian ibu mengenai kesehatan gigi anaknya berkurang. Lebih tinggi pendidikan formal ibu, lebih rendah prevalensi karies. Pekerjaan ibu juga mempunyai pengaruh, yaitu semakin profesional pekerjaan seseorang maka semakin rendah prevalensi karies. Semakin tinggi status sosio-ekonomi keluarga, makin baik perilaku kesehatan gigi keluarga tersebut.¹⁸

2.4 Karies Gigi Sulung

Karies merupakan suatu penyakit pada jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan aktivitas jasad renik yang ada dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Proses karies ditandai dengan terjadinya demineralisasi pada jaringan keras gigi, diikuti dengan kerusakan bahan organiknya. Hal ini akan menyebabkan terjadinya invasi bakteri dan kerusakan pada jaringan pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapikal dan menimbulkan rasa nyeri.¹⁹

Karies terjadi akibat serangkaian proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu. Pada tahun 1960-an oleh Keyes, karies dinyatakan sebagai penyakit multifaktorial yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terbentuknya karies. Tiga faktor utama yang memegang peranan yaitu faktor host, mikroorganisme, substrat, kemudian Konig pada tahun 1971 menambahkan faktor waktu.^{20,21} Keempat faktor tersebut diwakili oleh empat lingkaran yang tumpang tindih (Gambar 1).



Gambar 1. Skema karies sebagai penyakit multifaktorial^{20,21}

1) Faktor Host atau Tuan Rumah

Ada beberapa faktor yang dihubungkan dengan gigi sebagai tuan rumah terhadap karies yaitu faktor morfologi gigi (ukuran dan bentuk gigi), struktur enamel, faktor kimia dan kristalografis. Pit dan fisur pada gigi posterior sangat rentan terhadap karies karena sisa-sisa makanan mudah menumpuk di daerah tersebut terutama pit dan fisur yang dalam. Selain itu, permukaan gigi yang kasar juga dapat menyebabkan plak mudah melekat dan membantu perkembangan karies gigi. Enamel merupakan jaringan tubuh dengan susunan kimia kompleks yang mengandung 97% mineral (kalsium, fosfat, karbonat, fluor), air 1% dan bahan organik 2%. Bagian luar enamel mengalami mineralisasi yang lebih sempurna dan mengandung banyak fluor, fosfat dan sedikit karbonat dan air. Kepadatan kristal enamel sangat menentukan kelarutan enamel.²²

Semakin banyak enamel mengandung mineral maka kristal enamel semakin padat dan enamel akan semakin resisten. Gigi susu lebih mudah terserang karies daripada gigi tetap. Hal ini disebabkan karena enamel gigi susu mengandung lebih banyak bahan organik dan air sedangkan jumlah mineralnya lebih sedikit daripada gigi tetap. Selain itu, secara kristalografis kristal-kristal gigi susu tidak sepadat gigi tetap. Mungkin alasan ini menjadi salah satu penyebab tingginya prevalensi karies pada anak-anak.²²

Ada beberapa kondisi gigi yang mempengaruhi risiko karies, diantaranya bentuk, posisi dan struktur gigi. Kondisi bentuk gigi dengan pit dan fisur yang dalam lebih mungkin cenderung akan mengalami karies gigi. Hal ini disebabkan penyingkiran plak saat menyikat gigi terbatas pada daerah tersebut. Mengingat hal

tersebut, penyikatan gigi belum cukup dalam pencegahan karies gigi dan direkomendasikannya aplikasi pit dan *fissure silent*.²²

Posisi gigi berjejal menyebabkan kebersihan mulut lebih sulit dilakukan. Keadaan ini ia akan menyebabkan peningkatan penyakit periodontal dan karies gigi, dengan alasan klinis ini perlu dilakukan perawatan ortodontik. Gigi mengandung sebagian besar kalsium dan fosfat, oleh karena itu konsentrasi kalsium dan fosfat dalam saliva sangatlah penting dalam kejadian progresi atau regresi karies gigi. Unsur fluor juga kita ketahui dapat membantu dalam proses remineralisasi, sehingga diperlukan usaha memaksimalkan kandungan kalsium, fosfat, dan fluor dalam saliva dan gigi.²²

2) Faktor Agen atau Mikroorganisme

Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Hasil penelitian menunjukkan komposisi mikroorganisme dalam plak berbeda-beda. Pada awal pembentukan plak, kokus gram positif merupakan jenis yang paling banyak dijumpai seperti *Streptokokus mutans*, *Streptokokus sanguis*, *Streptokokus mitis* dan *Streptokokus salivarius* serta beberapa strain lainnya. Selain itu, ada juga penelitian yang menunjukkan adanya *laktobasilus* pada plak gigi. Pada penderita karies aktif, jumlah *laktobasilus* pada plak gigi berkisar 10⁴ – 10⁵ sel/mg plak. Walaupun demikian, *S. mutans* yang diakui sebagai penyebab utama karies oleh

karena *S. mutans* mempunyai sifat asidogenik dan asidurik (resisten terhadap asam).²²

3) Faktor Substrat atau Diet

Faktor substrat atau diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme yang ada pada permukaan enamel. Selain itu, dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan lain yang aktif yang menyebabkan timbulnya karies.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang banyak mengonsumsi karbohidrat terutama sukrosa cenderung mengalami kerusakan pada gigi, sebaliknya pada orang dengan diet yang banyak mengandung lemak dan protein hanya sedikit atau sama sekali tidak mempunyai karies gigi. Hal ini penting untuk menunjukkan bahwa karbohidrat memegang peranan penting dalam terjadinya karies.²²

4) Faktor Waktu

Secara umum, karies dianggap sebagai penyakit kronis pada manusia yang berkembang dalam waktu beberapa bulan atau tahun. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6-48 bulan.

Pada anak-anak, kerusakan berjalan lebih cepat dibanding orang tua, hal ini disebabkan:²³

- 1) Email gigi yang baru erupsi lebih mudah diserang selama belum selesai maturasi setelah erupsi (meneruskan mineralisasi dan pengambilan *flourida*) yang berlangsung terutama 1 tahun setelah erupsi.
- 2) Remineralisasi yang tidak memadai pada anak-anak, bukan karena perbedaan fisiologis, tetapi sebagai akibat pola makannya (sering makan makanan kecil)
- 3) Lebar tubuli pada anak-anak mungkin menyokong terjadinya sklerotisasi yang tidak memadai
- 4) Diet yang buruk dibandingkan dengan orang dewasa, pada anak-anak terdapat jumlah ludah dari kapasitas *buffer* yang lebih kecil, diperkuat oleh aktivitas proteolitik yang lebih besar di dalam mulut.

2.5 Edukasi Karies Menggunakan KIKA

Karies gigi adalah penyakit yang dapat dicegah. Pencegahan tersebut dapat berupa pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit. Upaya yang dilakukan yaitu meningkatkan kesehatan (*health promotion*) dan memberikan perlindungan khusus (*specific protection*). Upaya promosi kesehatan meliputi pengajaran tentang cara menyingkirkan plak yang efektif atau cara menyikat gigi.

Adapun pencegahan sekunder dilakukan pada tahap awal setelah timbulnya penyakit, agar tidak berkembang lebih lanjut. Kegiatannya ditujukan pada diagnosa dini dan pengobatan yang tepat. Sebagai contoh, melakukan penambalan pada lesi karies yang kecil dapat mencegah kehilangan struktur gigi yang luas.

KIKA dirancang untuk memudahkan orang tua memantau kesehatan gigi anak, khususnya karies. Kartu ini digunakan sebagai upaya pencegahan primer dan

sekunder terjadinya karies pada anak. Beberapa hal yang perlu diketahui orang tua antara lain: tahapan karies gigi, edukasi teknik menyikat gigi yang benar, dan pemantauan proses erupsi (tumbuhnya gigi) pada anak. Deteksi dini tahapan karies adalah sebagai berikut:

2.5.1 Deteksi Tahap Inisial

Pada tahap ini terjadi demineralisasi pada lapisan enamel sehingga terlihat suatu bidang putih seperti kapur pada daerah gingival. Keadaan ini sering disebut dengan karies dini atau *white spot*.²⁴ Secara klinis, enamel terlihat utuh sebab bagian yang mengalami demineralisasi adalah lapisan dalam enamel. Hal ini terjadi karena asam organik yang dihasilkan bakteri asidogenik tidak dapat melarutkan permukaan luar enamel, tetapi ion-ion dapat masuk dalam struktur enamel dan melarutkan unsur-unsur anorganis enamel lapisan dalam sehingga pada tahap ini deteksi dengan sonde tidak memberi hasil.²⁵

Pada tahapan ini, lesi yang terbentuk masih bersifat reversibel dan dapat diatasi dengan penjagaan *oral hygiene* yang baik, aplikasi fluor, dan perubahan diet. Tahap ini sangat penting untuk segera dikenali, karena pada tahap ini pendekatan preventif masih mempunyai arti yang sangat besar. Bila pada tahap ini terjadi perubahan kebiasaan maka lesi karies pada tahap ini dapat dikembalikan ke bentuk permukaan enamel yang utuh. Namun pada umumnya tahap ini sering terlewatkan karena orang tua tidak menyadari atau tidak dapat melihat perubahan yang terjadi atau karena anak yang umumnya masih belum kooperatif sehingga menyulitkan untuk melakukan pemeriksaan rutin dan pada tahap ini belum ada

rasa sakit sehingga sehingga proses karies terus berlanjut dan berkembang menjadi suatu kavitas.²²



Gambar 2. *White spot*²⁴

2.5.2 Deteksi Tahap Kerusakan

Tahap kerusakan dimulai dengan meluasnya lesi ke dentin sehingga membentuk kavitas pada gigi anterior maksila dan menunjukkan diskolorasi tua perubahan warna yang terlihat berupa warna coklat tua atau hitam di sekeliling leher gigi. Pada tahap ini anak sudah mulai mengeluh tentang sakit gigi terutama saat makan atau minum minuman yang panas atau dingin karena terpaparnya tubulus dentin yang akan menghantarkan rangsangan baik mekanis, kimia atau panas dari permukaan gigi ke arah pulpa dan menimbulkan rasa sakit.²⁵



Gambar 3. Lesi pada dentin berwarna kekuningan²⁵

2.5.3 Deteksi Tahap Lesi Dalam

Tahap ini dimulai setelah lesi meluas ke pulpa gigi. Pada tahap ini sering ada keluhan rasa sakit selama beberapa menit sewaktu makan, minum panas atau dingin, rasa sakit spontan sewaktu menyikat gigi. Anak sering terlihat menggigit makanan dengan menggunakan gigi kaninus.²⁵



Gambar 4. Lesi mengenai pulpa, berwarna kecoklatan²⁵

2.5.4 Deteksi Tahap Traumatik

Tahap ini terjadi karena diabaikannya gejala dari tahap-tahap sebelumnya. Pada tahap ini gigi anterior maksila telah menjadi rapuh akibat karies, dimana tekanan yang kecil saja dapat mengakibatkan gigi-gigi tersebut menjadi fraktur. Gigi sebaiknya dicabut agar tidak menjadi fokal infeksi ke tempat sekitarnya.²⁵



Gambar 5. Tahap traumatik

2.6 Edukasi Pencegahan Karies

Kartu Indikator Karies Anak selain memuat tahapan dan histori karies juga menambahkan bagaimana cara pencegahan primer karies pada anak, di antaranya adalah: bagaimana pemilihan sikat gigi yang baik, waktu menyikat gigi, teknik menyikat gigi yang benar, pantau proses tumbuhnya gigi sulung (erupsi) dan jadwal kunjungan ke dokter gigi.

2.6.1 Pemilihan Sikat Gigi yang Benar

Sikat gigi merupakan alat melakukan kontrol plak secara mekanis. Sikat gigi yang aman buat anak dengan menggunakan sikat gigi manual. Sikat gigi manual adalah sikat gigi yang biasa digunakan sehari-hari dengan kekuatan tangan. Departemen Kesehatan RI menganjurkan agar memakai sikat gigi manual yang berbentuk lurus, pegangan sikat lurus segaris dengan kepala sikat serta sikat berbulu rata atau datar sehingga mampu dikendalikan saat menyikat. Kepala sikat kecil supaya dapat menjangkau seluruh bagian mulut anak yang sangat sempit. Bulu sikat yang terbuat dari bahan nilon lebih efektif untuk menyingkirkan plak karena lebih lentur, lebih halus dan tipis serta tidak menyerap air. Sikat gigi berumpun banyak, selain terdiri atas sikat gigi yang biasa dijumpai juga ada yang berserabut jarang yang baik untuk membersihkan daerah sulkus gusi.²⁶

Setiap kali sesudah dipakai sikat gigi harus dibersihkan dibawah air mengalir supaya tidak ada sisa-sisa makanan atau pasta gigi yang tertinggal. Setelah bersih sikat gigi diletakkan dalam posisi berdiri supaya lekas kering dengan tujuan agar sikat gigi tidak lembab dan basah. Sikat gigi perlu diganti 2-3

bulan setelah pemakaian, oleh karena bulu sikat gigi sudah tidak dapat bekerja dengan baik dan dapat melukai gusi.²⁶

2.6.2 Waktu dan Frekuensi Menyikat Gigi

Menurut *American Dental Association* (ADA) menyatakan bahwa menyikat gigi secara teratur minimal dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Penelitian menunjukkan bahwa menyikat gigi sekali sehari pada anak, menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor akan mencegah terbentuknya karies gigi. Menyikat gigi khususnya pada malam hari sangat penting, bertujuan untuk mencegah plak dan debris (sisa-sisa makanan) yang melekat di permukaan gigi setiap malam. Lamanya penyikatan tidak ditentukan, tetapi biasanya dianjurkan selama 2-3 menit.²⁶

2.6.3 Teknik Gosok Gigi yang Benar

Penyikatan gigi bertujuan untuk mengendalikan plak. Pengendalian plak sebaiknya mulai dilakukan usia 0-1 tahun, saat erupsi gigi sulung pertama. Tujuan pengendalian plak pada bayi adalah menjaga flora oral secara normal. Teknik pelaksanaannya yaitu dengan membalut sebatang kayu berbentuk persegi atau lonjong dengan kain yang dibasahi. Selain itu dapat pula dengan menggunakan jari telunjuk yang dibalut kain atau handuk basah kemudian digosokkan pada gigi yang sedang erupsi dan secara lembut melakukan pemijatan gusi. Pemakaian sikat gigi dan pemberian pasta gigi tidak dianjurkan pada usia ini. Oleh karena ukuran mulut bayi masih sangat kecil dan kemampuan bayi di dalam melakukan proses

penelanan belum maksimal sehingga gerakan sikat gigi akan sangat terbatas dan memungkinkan tertelannya pasta gigi.¹⁵

Bagi anak di bawah usia tiga tahun hendaknya penyikatan gigi masih dilakukan oleh orang tua. Posisi yang mudah untuk melakukan penyikatan gigi pada usia ini adalah posisi *lap to lap*. Pada posisi ini dua orang duduk saling berhadapan dengan lutut saling bertemu. Anak diletakkan di atasnya dengan posisi menghadap ke atas. Gerakan tangan dan tubuh ditahan oleh tangan orang yang memangku, sementara orang yang satu lagi melakukan penyikatan gigi. Teknik ini dapat dilakukan oleh satu orang, dimana orang tua duduk di atas lantai dengan kaki diluruskan. Kemudian kepala anak diletakkan diantara kedua paha, sedangkan kaki dan tangan anak ditahan oleh kedua kaki. Posisi ini agak sulit dilakukan namun dapat memberikan hasil yang cukup baik di dalam melakukan penyikatan gigi pada anak.¹⁵

Anak di atas usia dua tahun sudah dapat diajarkan cara menyikat gigi. Pada tahap pertama hendaknya orang tua memberikan contoh pada anak cara melakukan penyikatan setelah itu anak diminta untuk mengikuti. Anak usia prasekolah (3-6 tahun) dapat diajarkan penyikatan gigi yang mudah dan dapat dilakukan sendiri yakni metode Fons. Penyikatan gigi dilakukan dengan gerakan memutar pada gigi anterior maupun posterior. Posisi yang mudah saat mengajarkan cara menyikat gigi yaitu orang tua berdiri saling berdampingan di depan cermin. Kepala anak disandarkan pada tangan orang tua. Dagu anak ditarik ke bawah dengan menggunakan tangan tempat bersandarnya kepala anak. Sedangkan tangan orang tua yang satu lagi memandu tangan anak untuk

melakukan penyikatan gigi.¹⁵ Pembersihan dilakukan secara teratur dua kali sehari, pagi dan malam hari setelah makan terakhir.²⁷

2.6.4 Pantau Erupsi Gigi Sulung

Pertumbuhan gigi dimulai sejak 3 bulan setelah lahir sampai dengan usia 21-25 tahun, dan normalnya gigi anak sudah berkontak (oklusi) penuh pada saat usia 3 tahun. Terdapat beberapa tahapan pada pertumbuhan gigi geligi manusia, yaitu :

- 1) Periode gigi anak (*deciduous dentition*) : Periode ini dimulai dari 6 bulan sampai 7 tahun
- 2) Periode gigi bercampur (*mix dentition*) : Periode ini dimulai dari 7-12 tahun
- 3) Periode gigi dewasa (*permanent dentition*) : Periode ini dimulai dari 12 tahun ke atas.

Pada periode ini diharapkan para dokter gigi maupun orang tua menguasai ilmu tentang waktu pertumbuhan gigi pada anak. Karena pada periode ini sangatlah penting untuk menentukan oklusi (gigitan), posisi, maupun relasi dari gigi permanen (dewasa). Bila gigi anak belum waktunya hilang atau tanggal ini disebut sebagai *premature loss*, hal ini akan mengakibatkan hilangnya panduan arah tumbuh gigi permanen (dewasa) dan mengecilnya ruang yang akan ditempati gigi permanen (dewasa). Bila gigi anak sudah waktunya tanggal (hilang) tetapi masih tetap ada disertai dengan kegoyahan maupun tidak, ini disebut sebagai *prolong retensi*. Hal ini akan mengakibatkan persundulan atau terhalangnya gigi permanen (dewasa) untuk tumbuh (erupsi), mengakibatkan gigi dewasa yang

malposisi (tidak teratur). Bila hal ini terjadi maka harus dilakukan pencabutan pada gigi susu (decidui) segera pada keadaan goyah maupun tidak.

Tabel 2. Proses tumbuh gigi sulung

Gigi	Tumbuh
Gigi Seri 1	6-8 bulan
Gigi Seri 2	8-10 bulan
Gigi Taring	16-20 bulan
Gigi Geraham 1	16-20 bulan
Gigi Geraham 2	20-30 bulan
Gigi sulung tumbuh lengkap	Usia 2 tahun

2.6.5 Kunjungan ke Dokter Gigi

American Academy of Pediatric Dentistry menyarankan agar kunjungan pertama ke dokter gigi dimulai pada erupsi gigi pertama atau pada akhir usia 12 bulan. Anak-anak dengan kelainan sistemik dan penderita dental trauma, maka kunjungan ke dokter gigi sebaiknya dilakukan pada usia yang lebih awal.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter gigi pada kunjungan pertama anak adalah:¹⁵

- (1). Pemeriksaan gigi-geligi dan jaringan sekitar.
- (2). Memberikan sediaan fluor, misal tablet fluor.
- (3). Memberi penyuluhan mengenai cara pemberian makanan dan minuman yang baik agar tidak terjadi *nursing mouth caries*.
- (4). Memberikan beberapa penjelasan mengenai pemeliharaan kesehatan secara umum dan kesehatan gigi dan mulut pada khususnya.

(5). Kunjungan pertama ke dokter gigi merupakan upaya untuk memperkenalkan anak dengan lingkungan dokter gigi (dokter gigi dan perawat gigi). Oleh karena itu segala perawatan yang dilakukan sebaiknya tidak menimbulkan rasa cemas dan takut pada anak.