

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan dari setiap organisme yang terdeteksi dan berpotensi diamati. Suatu kecenderungan dikenal sebagai sikap dan dapat digunakan untuk menyampaikan tindakan terhadap objek tertentu dengan cara apapun yang menyiratkan adanya tanda - tanda apapun yang dimaksudkan untuk memuliakan atau merendahkan objek yang bersangkutan.

Menurut Skinner (dalam Kholid, 2012), seorang ahli psikolog memahami bahwa tanggapan seseorang terhadap suatu stimulus (rangsangan yang datang dari luar) terjadi melalui proses suatu stimulus diterapkan pada suatu organisme, teori ini dikenal dengan teori "S-O-R" atau *Stimulus Organisme Respons*. Teori Skinner terdapat dua respon, yaitu *respondent respons* atau *reflexive* yaitu respon yang timbul karena rangsangan (*eliciting stimulation*) atau menimbulkan respon yang relatif tetap, dan *operant respons* atau *instrumental* yaitu respon yang timbul dan berkembang lalu diikuti stimulus tertentu.

Perilaku kesehatan adalah tanggapan dan tindakan seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan, sakit dan penyakit, dan kesehatan (Sam dan Wahyuni dalam Notoatmodjo, 2012).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2014), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, antara lain:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), meliputi hal-hal seperti pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai yang telah ditetapkan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan lain-lain.
- b. Faktor pendukung (*enabling factor*), meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, termasuk fasilitas yang berhubungan dengan kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, alat yang steril dan lain-lain.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*), meliputi sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kumpulan referensi dari perilaku masyarakat.

3. Domain perilaku

Perilaku adalah suatu respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan yang datang dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada sifat atau faktor lain dari orang yang memberikan respon tersebut. Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2012), terdapat tiga domain perilaku, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, sebagai berikut:

- a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang terlibat dalam diskusi mendalam tentang objek minat tertentu. Pancaindera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba yang merupakan sumber dari penginderaan. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam mengembangkan sikap seseorang.

b. Sikap

Sikap adalah reaksi atau tanggapan yang dimiliki seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu. Manifestasi sikap tidak dapat diamati terus menerus. Sikap nyata dapat menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tersebut yang dalam kehidupan sehari-hari yaitu reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

c. Praktik/Tindakan

Sikap belum secara langsung terwujud dalam suatu tindakan. Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

4. Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sejalan dengan prinsip yang digunakan para penganutnya dalam pembahasan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2012), bentuk perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

a. Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia sering terjadi perubahan, sebagian perubahan ini disebabkan karena ketidaktahuan akan kebenaran. Setiap perubahan lingkungan fisik, kondisi sosial, atau kondisi ekonomi yang mempengaruhi penduduk di sekitarnya, maka perubahan tersebut akan mempengaruhi juga anggota populasi yang berada di wilayah tersebut.

b. Perubahan rencana (*planned change*)

Perubahan perilaku dalam hal ini terjadi karena memang telah terencana yang dilakukan oleh subjek tersebut.

c. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Setiap inovasi baru atau program pembangunan dalam suatu kelompok masyarakat, orang-orang tertentu biasanya bertindak cepat untuk melakukan perubahan yang diperlukan (perubahan perilaku). Tidak banyak yang ingin mendapatkan keuntungan dari inovasi atau perubahan. Hal ini karena fakta bahwa setiap orang memiliki tingkat kesiapan untuk berubah (*readiness of change*), yang menjadi penyebab dari situasi tersebut.

5. Perilaku menyikat gigi

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh cara menyikat gigi, frekuensi dan waktu menyikat gigi, alat dan bahan menyikat gigi, kemudian menjelaskan penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut salah satunya yaitu faktor perilaku atau tindakan yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Nilai keterampilan menyikat gigi dapat dibagi menjadi kriteria, sebagai berikut:

Tabel 1
Kualifikasi Penilaian Keterampilan

No	Nilai	Kriteria
1	80-100	Sangat Baik
2	70-79	Baik
3	60-69	Cukup
4	<60	Perlu Bimbingan

Sumber: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013)

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah suatu tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa-sisa makanan (*debris*) dengan tujuan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan gigi atau penyakit pada jaringan pendukung gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

2. Waktu dan frekuensi menyikat gigi

Menurut Kemenkes RI (2012), menyikat gigi sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali dalam sehari, dengan waktu menyikat gigi yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

3. Peralatan dan bahan menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan pada saat menyikat gigi agar mendapatkan hasil yang baik yaitu dengan menggunakan alat dan bahan, sebagai berikut:

a. Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral fisiotherapy* yang digunakan untuk membersihkan gigi dan mulut. Syarat-syarat sikat gigi yang baik, yaitu:

- 1) Kepala sikat tidak perlu yang 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 balita 18 mm x 7 mm.
- 2) Tangkai sikat pilihlah nyaman dipegang dan stabil, pegangan sikat usahakan yang cukup lebar dan cukup tebal.

3) Bulu sikat gigi yang baik yaitu tidak terlalu kasar dan tidak terlalu lembut dan bertekstur agar dapat digunakan dengan baik tanpa merusak jaringan pada gigi dan mulut.

b. Pasta gigi

Pasta gigi merupakan sejenis pasta yang biasanya digunakan untuk membersihkan gigi dan digunakan bersama-sama dengan sikat gigi, serta dapat memberikan rasa nyaman dan segar pada rongga mulut.

c. Gelas kumur

Gelas kumur merupakan alat yang digunakan untuk berkumur pada saat setelah menyikat gigi agar gigi dan mulut lebih bersih. Biasanya dianjurkan menggunakan air matang, namun bisa juga menggunakan air bersih dan jernih.

d. Cermin

Cermin adalah alat yang digunakan untuk melihat permukaan gigi yang saat menyikat gigi. Selain itu, bisa digunakan untuk melihat permukaan gigi yang belum disikat atau belum bersih.

4. Cara menyikat gigi

Menurut Kemenkes RI (2012), cara menyikat gigi yang benar yaitu:

- a. Menyiapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung *fluor*, pasta gigi yang dibutuhkan untuk sekali menyikat gigi yaitu kurang lebih sebesar sebutir kacang tanah.
- b. Berkumurlah dengan air bersih sebelum menyikat gigi.
- c. Sikat permukaan gigi bagian depan dengan gerakan sikat gigi dari atas ke bawah, gerakan ini dilakukan delapan sampai sepuluh kali.

- d. Sikat permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan sikat gigi dari arah atas ke bawah namun sedikit memutar, gerakan ini dilakukan delapan sampai sepuluh kali.
- e. Sikat bagian dataran pengunyahan gigi atas dan gigi bawah dengan gerakan maju mundur, gerakan ini dilakukan delapan sampai sepuluh kali.
- f. Sikat permukaan gigi yang menghadap ke lidah atau langit-langit dengan gerakan mencungkil (dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi), gerakan ini dilakukan delapan sampai sepuluh kali.
- g. Setelah menyikat gigi, berkumurlah satu kali saja agar sisa pasta gigi yang mengandung *fluor* masih tersisa pada gigi.

5. Cara merawat sikat gigi

Menurut Margareta (2012), terdapat beberapa cara untuk merawat sikat gigi yang baik, sebagai berikut:

- a. Setelah menyikat gigi, bersihkan sikat gigi di bawah air mengalir kemudian dikibas-kibaskan agar tidak ada sisa air yang tertinggal pada bulu sikat gigi.
- b. Setelah membersihkan sikat gigi biarkan beberapa waktu sikat itu kering kemudian letakkan sikat gigi dengan posisi kepala sikat gigi berada di atas.
- c. Simpan sikat gigi pada tempat yang bersih atau tempat tertutup yang berongga dan jauhkan dari kloset.

6. Akibat tidak menyikat gigi

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi yaitu timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut, antara lain:

a. Bau mulut

Bau mulut adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh makanan yang dikonsumsi. Bau mulut (*halitosis*) adalah aroma bau yang tidak enak dan rasanya menusuk ke hidung. Biasanya, bau mulut dapat ditangani dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut seperti menyikat gigi (Mumpuni dan Pratiwi, 2013).

b. *Calculus* atau karang gigi

Calculus atau karang gigi adalah penumpukan sisa makanan yang telah mengeras dan melekat pada permukaan gigi dan gusi. *Calculus* atau karang gigi adalah plak yang telah terkalsifikasi. Berdasarkan hubungannya terhadap *gingival margin*, *calculus* dibagi menjadi dua, yaitu *supragingival calculus* dan *subgingival calculus*. *Supragingival calculus* adalah *calculus* yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak *gingival margin* dan dapat dilihat secara langsung. *Subgingival calculus* adalah *calculus* yang berada dibawah batas *gingival margin* atau pada daerah saku gusi. *Calculus* atau karang gigi juga banyak terdapat pada gigi yang sering tidak digunakan mengunyah (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. Radang gusi

Radang gusi adalah suatu penyakit *periodontal* awal yang berupa peradangan pada gusi. Radang gusi dapat disebabkan oleh faktor lokal dan sistemik. Faktor lokal yaitu plak, *calculus*, impaksi makanan, *karies* dan tambalan yang ketinggian atau berlebih, sedangkan faktor sistemik yang menyebabkan radang gusi adalah nutrisi, keturunan dan hormonal (Irma dan Intan, 2013).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan penyakit pada jaringan keras gigi yang disebabkan karena kebersihan gigi dan mulut yang tidak terjaga dengan baik. Gigi berlubang (*karies* gigi) yaitu kerusakan pada jaringan *email*, *dentin* dan *pulpa* yang awalnya disebabkan oleh plak dan bakteri. Gigi berlubang dapat dicegah tetap menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik sehingga tidak terdapat penumpukan plak dan sisa makanan. (Sriyono, 2009)

C. Jaringan *Periodontal*

1. Pengertian jaringan *periodontal*

Jaringan *periodontal* adalah struktur jaringan pendukung gigi yang mengelilingi gigi dan melekat pada tulang rahang, dan dapat mendukung gigi sehingga tidak terlepas dari *socketnya* (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2012).

2. Komponen jaringan *periodontal*

Menurut Manson dan Eley *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2012), jaringan *periodontal* mempunyai empat komponen, sebagai berikut:

a. *Gingiva*

Gingiva merupakan bagian rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi bagian pinggir (*ridge*) *alveolar*. *Gingiva* berfungsi untuk melindungi jaringan di bawah perlekatan gigi terhadap pengaruh kondisi rongga mulut.

b. Tulang *alveolar*

Tulang *alveolar* merupakan bagian tulang rahang yang menopang gigi geligi. Tulang *alveolar* sebagian bergantung pada gigi kemudian setelah gigi tersebut tanggal akan terjadi resorpsi tulang.

c. *Ligament periodontal*

Ligament periodontal adalah jaringan ikat padat yang melekatkan gigi pada tulang *alveolar*. *Ligament periodontal* juga menopang gigi pada *socket* dan menyerap beban yang mengenai gigi seperti, beban selama mengunyah (*mastikasi*), menelan, dan berbicara.

d. Sementum

Sementum adalah jaringan ikat yang menyelubungi *dentin* akar dan tempat berinsersinya *bundle* serabut kolagen. Sementum juga dapat diartikan sebagai tulang perlekatan dan satu-satunya jaringan gigi dari jaringan *periodontal*.

3. Penyakit jaringan *periodontal*

a. Pengertian penyakit jaringan *periodontal*

Penyakit *periodontal* merupakan sekelompok penyakit dari sejumlah keadaan *inflamatorik* dari penunjang gigi yang disebabkan oleh bakteri. Penyebab penyakit *periodontal* terletak pada suatu proses kumulatif yang akibatnya dapat di perhitungkan dari ukuran dan waktu akumulasi plak. Penyakit *periodontal* dapat merusak struktur tulang rahang sehingga menyebabkan gangguan aktivitas dan pada keadaan yang cukup parah dapat terjadi infeksi bakteri terus berkembang lalu dapat menyebabkan penyakit sistemik hingga menyebabkan kematian (Tyas, 2016).

b. Klasifikasi penyakit jaringan *periodontal*

1) *Gingivitis*

Gingivitis adalah sebuah *inflamasi gingiva* yang disebabkan oleh akumulasi plak dan bakteri. Penyebab *gingivitis* dikarenakan efek jangka panjang dari penumpukan plak. Plak adalah sebuah lapisan tipis yang melekat dan terbentuk di permukaan gigi oleh bakteri, *saliva*, dan sisa makanan. Gejala dari *gingivitis*, seperti

mulut kering, gusi bengkak, gusi berwarna merah menyala atau merah keunguan dan juga terlihat mengkilat, bahkan terdapat pendarahan pada gusi (Newman, 2018). *Gingivitis* adalah *inflamasi gingiva* yang hanya meliputi jaringan *gingiva* di sekitar gigi, selain itu *gingivitis* adalah penyakit *periodontal* yang paling sering di jumpai pada kelompok remaja sampai dewasa (Tyas, 2016).

2) *Periodontitis*

Periodontitis merupakan suatu peradangan kronis pada jaringan pendukung gigi (*periodontium*). Gejala yang dialami penderita *periodontitis* yaitu terdapat peningkatan kedalaman *pocket*, perdarahan saat *probing*, dan perubahan kontur fisiologis pada gigi. *Periodontitis* juga ditemukan pada *gingiva* yang berwarna merah terang, terdapat pembengkakan, dan biasanya tidak terasa sakit. Tanda klinis yang membedakan antara *periodontitis* dengan *gingivitis* adalah adanya *attachment loss* (hilangnya perlekatan). Kehilangan perlekatan ini seringkali dihubungkan dengan adanya pembentukan *pocket periodontal* dan berkurangnya kepadatan serta ketinggian dari tulang *alveolar* dibawahnya (Newman, 2018). *Periodontitis* merupakan penyakit infeksi kronis yang dapat merusak jaringan *periodontal* pada *ligament periodontal* dan rongga *alveolar* gigi karena adanya akumulasi bakteri *pathogen* yang menghasilkan pembentukan *biofilm* pada gigi dan permukaan akar gigi (Tyas, 2016).

D. *Community Periodontal of Treatment Needs (CPITN)*

1. **Pengertian CPITN**

World Health Organization (WHO) menggambarkan suatu *index* baru yang disebut *Community Periodontal of Treatment Needs (CPITN)*, *CPITN* adalah *index* resmi yang digunakan oleh *WHO* untuk mengukur kondisi jaringan *periodontal*

serta perkiraan akan kebutuhan perawatannya dengan menggunakan *periodontal probe* (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah 2012).

2. Tujuan CPITN

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), tujuan *CPITN* yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk mendapatkan data tentang status *periodontal* masyarakat.
- b. Untuk merencanakan program penyuluhan.
- c. Untuk menentukan kebutuhan perawatan yang meliputi jenis tindakan, besar beban kerja dan kebutuhan tenaga.
- d. Memantau kemajuan kondisi *periodontal* individu.

3. Prinsip kerja CPITN

Prinsip kerja *CPITN* menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012) yaitu adanya:

- a. Menggunakan *WHO Periodontal Examining Probe*
 - 1) Bentuknya yaitu pada ujung *probe* berbentuk seperti bola kecil dengan diameter 0,5 mm, pada *probe* tersebut juga terdapat daerah yang diberi warna hitam pada jarak antara 3,5 mm dari ujung *probe*.
 - 2) Fungsi *periodontal probe* ini untuk mengetahui kondisi jaringan *periodontal* seperti, melihat adanya perdarahan, sebagai *sensing instrument* akan adanya karang gigi, dan untuk melihat kedalaman *pocket*. *Pocket* adalah sulkus *gingiva* yang bertambah dalam secara patologis disebabkan oleh kelainan *periodontal* dengan kedalaman 2 mm dengan tanda-tanda seperti warna dinding *pocket* merah tua sampai kebiru-biruan, *gingiva margin* membengkak dan mungkin menutupi *email*, dinding *pocket* mudah diangkat dari permukaan, permukaan dalam dari *pocket* akan

terasa sakit dan berdarah bila ditusuk secara perlahan dengan *probe*. Dalam *pocket* kurang dari 3,5 mm, maka seluruh warna hitam masih terlihat. Dalamnya *pocket* 4-5 mm bila hanya sebagian warna hitam yang masih terlihat, dan untuk *pocket* dengan kedalaman lebih dari 5,5 mm maka seluruh bagian *probe* yang berwarna hitam sudah tidak tampak.

3) Cara melakukan pemeriksaannya yaitu tanpa rasa sakit ujung *probe* yang berbentuk bola dimasukkan ke daerah *distal* saku gusi kemudian bentuk anatomi dari akar gigi, *probe* digerakan ke arah *mesial* pada permukaan *bukal* dan *lingual*. Timbulnya rasa sakit, berarti tekanan pada *probe* terlalu besar, tekanan yang diberikan tidak boleh lebih dari 25 gram. Tekanan yang terlalu besar dapat menimbulkan rasa sakit dan sebagai patokan untuk mengukur tekanan tersebut, ujung *probe* dimasukkan di bawah kuku ibu jari tangan dengan tidak ada rasa sakit.

b. Penilaian atas tingkatan kondisi jaringan *periodontal*

Penilaian kondisi jaringan *periodontal* dapat dilakukan sebagai berikut:

1) Nilai nol untuk kondisi jaringan *periodontal gingiva* sehat, tidak ada perdarahan, karang gigi maupun *pocket*. Jaringan *periodontal* sehat adalah suatu kondisi jaringan *periodontal gingiva* sehat, tidak menunjukkan perdarahan pada *probing*, tidak ditemukan karang gigi maupun *pocket*. Area berwarna pada *probe* masih terlihat lengkap.

2) Nilai satu untuk jaringan *periodontal* yang mengalami perdarahan. Perdarahan tampak secara langsung dengan kaca mulut setelah selesai perabaan dengan *probe*. Area masih berwarna masih terlihat lengkap di *sulkus gingiva* yang terdalam pada suatu *sextan*, tidak ditemukan karang gigi tetapi dijumpai perdarahan setelah dilakukan *probing* ringan.

3) Nilai dua perabaan pada *probe* terasa kasar adanya karang gigi. Area berwarna dari *probe* masih terlihat lengkap di *sulkus gingiva* yang tedalam pada suatu *sextan*, dapat ditemukan perdarahan setelah dilakukan *probing*, dan ditemukan karang gigi *supragingiva* atau *subgingiva*.

4) Nilai tiga untuk *pocket* dangkal, jika sebagian warna hitam pada *probe* masih terlihat dan tepi gusi terletak pada daerah hitam. *Pocket* dangkal adalah pendalaman *sulkus gingiva* disertai dengan kerusakan serabut *gingiva* didekatnya, *pocket* dangkal memiliki kedalaman 3,5-3,3 mm saat dilakukan *probing*, area berwarna pada *probe* masuk sebagian ke dalam saku gusi.

5) Nilai empat untuk *pocket* dalam, jika seluruh warna hitam pada *probe* tidak terlihat. *Pocket* dalam adalah pendalaman *sulkus gingiva* dengan posisi dasar *pocket* dan *epithel junction* terletak lebih *apikal* dibandingkan puncak tulang *alveolar*. *Pocket* dalam memiliki kedalaman sudah lebih dari 5,5 mm, area berwarna pada *probe* masuk semuanya ke dalam saku gusi.

Tabel 2
Tingkat Kondisi Jaringan *Periodontal*

Nilai/Skor	Kondisi Jaringan <i>Periodontal</i>
0	Sehat
1	Berdarah
2	Karang gigi
3	<i>Pocket</i> dangkal
4	<i>Pocket</i> dalam

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

c. *Sextan* yang diperiksa pada *CPITN*

Untuk penilaian *CPITN* gigi-gigi di rahang atas dan rahang bawah di bagi menjadi enam *sextan* yaitu:

I 18 17 16 15 14	II 13 12 11 21 22 23	III 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 VI	43 42 41 31 32 33 V	34 35 36 37 38 IV

Gambar 1 Pembagian *Sextan* pada Pemeriksaan *CPITN*

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Suatu *sextan* diperiksa bila di *sextan* tersebut terdapat dua gigi atau lebih yang tidak berindikasi cabut. Suatu *sextan* bila hanya terdapat satu gigi saja, maka gigi tersebut dimasukkan ke *sextan* sebelahnya, dengan demikian pada *sextan* tersebut tidak diberi nilai. Keadaan terparah atau nilai/skor tertinggi yang dicatat pada suatu *sextan*.

d. Gigi indeks

Mencatat berbagai kondisi dari jaringan *periodontal* tidak diperiksa semua gigi melainkan hanya beberapa gigi saja yang disebut sebagai gigi indeks. Gigi indeks yang diperiksa:

Tabel 3
Gigi Indeks pada Pemeriksaan *CPITN*

Umur	Gigi indeks
20 tahun keatas	17 16 11 26 27
	47 46 31 36 37
18 tahun kebawah	16 11 26
	46 31 36

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Catatan:

- 1) Bila salah satu gigi dari gigi indeks tidak ada, maka tidak perlu dilakukan penggantian gigi tersebut.

- 2) Bila dalam suatu *sextan* tidak terdapat gigi indeks, maka semua gigi yang terdapat dalam *sextan* tersebut diperiksa dan nilai/skor tertinggi atau keadaan terparah pada *sextan* tersebut dicatat.
- 3) Untuk usia 19 tahun ke bawah tidak dilakukan pemeriksaan gigi molar dua untuk menghindari adanya *false pocket*.
- 4) Usia di bawah 15 tahun penilaian hanya dilakukan atas adanya perdarahan dan karang gigi, dan tidak untuk *pocket*. Hal ini untuk menghindari terjadinya *false pocket*.

Kriteria dan kebutuhan perawatan *periodontal* digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4
Relasi *CPITN* dengan Tipe Pelayanan dan Tenaga

Kondisi <i>Periodontal</i>	Skor <i>CPITN</i>	KKP	Tipe Pelayanan	Tenaga
Sehat	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada
Radang Gusi	1	EIKM	I	Guru/perawat gigi
Karang Gigi	2	EIKM+SK	II	Perawat gigi/dokter gigi
<i>Pocket</i> Dangkal	3	EIKM+SK	II	Perawat gigi/dokter gigi
<i>Pocket</i> Dalam	4	EIKM+PK	III	Dokter gigi/spesialis

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Keterangan:

EIKM = Edukasi, Intruksi Kesehatan Mulut

SK = *Scalling*

KKP = Kategori Kebutuhan Perawatan

PK = Perawatan Kompleks

4. Perhitungan *CPITN*

Perhitungan *CPITN* menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012) nilai atau skor setiap *sextan* masing-masing orang yang diperiksa di masukan ke dalam

tabel induk (*master table*). Kondisi *periodontal* dari suatu kelompok orang yang diperiksa disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5
Persentase Orang dengan Skor Tertinggi

Umur	N	Sehat	Berdarah	Karang Gigi	Pocket Dangkal	Pocket Dalam
		0	1	2	3	4

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Tabel 6
Rata-Rata *Sextan*

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Umur	N	Sehat	Berdarah	Karang Gigi	Pocket Dangkal	Pocket Dalam	Tidak Diperiksa
		0	1+2+3+4	2+3+4	3+4	4	X

Tabel 7
Kebutuhan Perawatan

Umur	N	Instruksi Kebersihan Mulut	<i>Prophylaxis</i>	Perawatan Komplek
		B+K+P1+P2	K+P1+P2	P2

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

E. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai bertemunya sel telur dan sel *sperma* di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan *plasenta* melalui jalan lahir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu sembilan bulan. Kehamilan manusia dibagi menjadi tiga periode triwulan, trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dimulai dari bulan keempat sampai

enam bulan, dan trimester ketiga dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

2. Usia kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2012), kehamilan dibagi menjadi tiga bagian atau trimester:

a. Trimester I (masa kehamilan 0-3 bulan)

Trimester I ibu hamil biasanya merasa lesu, mual dan kadang-kadang sampai muntah, lesu, mual atau muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, akan mempercepat terjadinya kerusakan gigi. Beberapa cara pencegahannya:

- 1) Ibu hamil saat mual hindarilah menghisap permen atau mengulum permen terus menerus, karena hal ini dapat memperparah kerusakan gigi yang telah ada.
- 2) Ibu hamil apabila mengalami muntah-muntah hendaknya setelah itu mulut dibersihkan dengan berkumur menggunakan larutan soda kue dan menyikat gigi setelah 1 jam.

b. Trimester II (masa kehamilan 4-6 bulan)

Trimester II ibu hamil kadang-kadang masih merasakan hal yang sama seperti trimester I kehamilan. Masa ini biasanya terjadi perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) yang dapat menimbulkan kelainan dalam rongga mulut, antara lain:

- 1) Peradangan pada gusi yang disebut dengan *gingivitis*, warnanya kemerah-merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi.
- 2) Timbulnya benjolan pada gusi antara dua gigi yang disebut dengan *Epulis Gravadium*, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Keadaan ini,

menyebabkan warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi.

c. Trimester III (masa kehamilan 7-9 bulan)

Trimester III benjolan pada gusi antara dua gigi diatas mencapai puncaknya pada bulan ketujuh atau kedelapan. Keadaan ini akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan, kesehatan gigi dan mulut tetap harus dipelihara. Ibu hamil setelah persalinan hendaknya tetap memelihara dan memperhatikan kesehatan gigi dan mulutnya.

3. Hubungan kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut

Menurut Hidayati, Kuswardani, dan Gustria (2012), kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut. Keadaan terjadi karena:

- a. Meningkatnya kadar hormon *progesterone* dan *estrogen* selama masa kehamilan, hal ini dapat menimbulkan perubahan pada rongga mulut yakni meningkatnya permeabilitas pembuluh darah gingiva sehingga menjadi sangat peka terhadap iritasi lokal seperti plak, karang gigi dan *karies* gigi.
- b. Kebersihan mulut cenderung diabaikan karena timbul rasa mual dan muntah di pagi hari (*morning sickness*) terutama pada awal masa kehamilan.