

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

##### 1. Pengertian perilaku

Perilaku dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas manusia yang sangat kompleks sifatnya, antara lain dalam berbicara, berperilaku, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi ( Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner ( dalam Notoatmodjo, 2010), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulasi terhadap organism tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus Organisme-Respon. Ia membedakan adanya dua respon, yaitu:

##### a. *Respondent respon (reflective)*

Respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan(*stimulus*) tertentu.stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup,dan sebagainya. Responden respon ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

##### b. Operant respons (*Instrumen respondens*)

Respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu, perangsang ini disebut reinforcing stimulus atau *reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi melaksanakan tugasnya.

Menurut Notoatmodjo (2010), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1). Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung, tertutup (*convert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang, menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2). Perilaku terbuka (*open behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Laurence Green (dalam Notoatmodjo, 2010), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga factor:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan masyarakat, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi, dan sebagainya. Ini dapat dijadikan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya: pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat perilaku kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kadang-kadang menghambat ibu untuk periksa kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bias menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polindes, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini

disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan dipelukan juga perilaku dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas, lebih-lebih pada petugas kesehatan. Undang –undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas perilaku kehamilan. Diperlukan juga undang-undang yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan.

Menurut *World Health organization (WHO)* dalam (Notoatmodjo, 2010) yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena empat alasan pokok yaitu :

a. Pemahaman dan Pertimbangan (*thoughts and feeling* ).

Yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek dalam hal ini adalah objek kesehatan.

1). Pengetahuan

Pengatahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman tangan atau kakinya terkena api dan terasa panas.

Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

## 2). Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

## 3). Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktek). Sikap belum tentu terwujudnya dalam tindakan perlu faktor lain diantaranya, pasilitas, sarana, dan prasarana. Praktek atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

(a). Praktek terpinpin ( *guided response* ), subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan perintah.

(b). Praktek secara mekanisme ( *mechanisme* ), seseorang telah melakukan atau mempraktekan sesuatu hal secara otomatis.

(c). Adopsi ( *adoption* ), tindakan atau praktek yang sudah berkembang artinya apa yang dilakukan tindakan yang berkualitas.

Menurut Sihite (2011), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Menurut Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), penilaian sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi

tertentu.. Nilai ketrampilan dikualifikasikan menjadi predikat/kreteria sebagai berikut:

Tabel 1. Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kreteria Keterampilan
80-100	Sangat Baik
70-79	Baik
60-69	Cukup
<60	Perlu Bimbingan

$$\text{Nilai Keterampilan} = (\text{jumlah skor perolehan} : \text{skor maksimal}) \times 100 \%$$

(d). Nilai ( *value* )

Di dalam suatu masyarakat apapun berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong-royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

b. Orang penting sebagai referensif (*personal referentif*)

Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting, perkataan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh apabila seseorang itu penting untuknya. Anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang dianggap penting atau sering disebut kelompok reperensi (*repernsi group*), antara lain guru, alim ulama, kepala staf, kepala desa dan sebagainya.

c. Sumber (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas ruang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku positif maupun

negatif. Misalnya pelayanan Puskesmas dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan Puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

#### d. Kebudayaan (*Culture*)

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan mengasilkan suatu pola hidup (*easy of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat tertentu. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan pengetahuan umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup di masyarakat disini merupakan komunikasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

### 3. Proses perubahan perilaku

Menurut Holdsan (dalam Notoatmodjo, 2010), perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak.
- b. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan pada proses berikutnya.
- c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.

d. Akhirnya dengan dukungan dan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut atau perubahan perilaku.

## **B. Kebersihan Gigi dan Mulut**

### **1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut**

Menurut Be (1987), Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti plak dan kalkulus. Plak pada gigi-geligi akan terbentuk dan meluas keseluruh permukaan gigi apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan. Kondisi mulut yang selalu basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak.

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut**

Menurut Suwelo (1992), kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh menyikat gigi dan jenis makanan.

#### **a. Menyikat gigi**

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistim pembersihan sendiri yaitu air ludah, tetapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersihan alami ini tidak lagi dapat berfungsi dengan baik oleh karena itu dapat menggunakan sikat gigi sebagai alat bantu untuk membersihkan gigi dan mulut. Tujuan menggosok gigi adalah untuk membersihkan semua sisa-sisa dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 1989).

Menurut Herijulianti, Indriani dan Artini (2001), cara yang paling mudah di gunakan untuk menghindari masalah kesehatan gigi dan mulut yang lazim



dilakukan adalah dengan menyikat gigi. Menurut Machfoed (2006), perilaku menyikat gigi dan mulut yang baik dan benar yaitu dilakukan secara tekun, teliti dan teratur. Tekun artinya sikat gigi yang dilakukan dengan sungguh-sungguh, teliti artinya menyikat semua permukaan gigi sampai bersih dan teratur artinya menyikat gigi minimal dua kali sehari. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi yaitu setiap pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

#### b. Jenis makanan

Menurut Tarigan (2013), fungsi mekanis dari makanan yang di makan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut diantaranya:

- 1) Makanan yang membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
- 2) Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti; coklat, permen, biskuit dan lain-lain.

#### 3. Cara melakukan penilaian *debris* dan *calculus*.

Melakukan penilaian *debris* dan *calculus*, dengan membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi tiga bagian sama besar/luasnya secara horizontal.

##### a. Pemeriksaan terhadap *debris*

Pertama-tama pemeriksaan pada sepertiga permukaan gigi bagian *incisal*. Pemeriksaan dilanjutkan pada sepertiga permukaan gigi bagian tengah. Jika permukaan bagian tengah bersih dilanjutkan dengan pemeriksaan sepertiga bagian *cervikal* jika permukaan bagian tengah bersih.

##### b. Pemeriksaan terhadap *calculus*

Pemeriksaan selalu dimulai dari bagian *incisal*, dan untuk memberi nilai dan kriteria yang sudah di jelaskan sebelumnya. Perlu diperhatikan adanya sub gingival *calculus*, selalu harus diperiksa pada sepertiga permukaan gigi bagian servical (Be,1987).

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), kriteria penelitian *debris* dan *calculus* sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Baik :jika nilai antara 0 – 0,6
- b. Sedang :jika nilainya antara 0,7 – 1,8
- c. Buruk :jika nilainya antara 1,9 – 3,0

*OHI-S* mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Baik :jika nilainya antara 0,0 – 1,2
- b. sedang :jika nilainya antara 1,3 – 3,0
- c. Buruk :jika nilainya antara 3,1- 6,0

#### 4. Mengukur kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2012), mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang, dengan menggunakan suatu *index*, *index* adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan, dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun *calculus*, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan nilai objektif.

- a. *Oral hygiene index simplified (OHI-S)*

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2012), *index* yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. *Oral Hygiene Index Simplified* merupakan hasil penjumlahan *debris index* dan *calculus index*. *Debris index* merupakan nilai (*skor*) yang di peroleh dari hasil pemeriksaani terhadap endapan lunak permukaan gigi yang dapat berupa *plak*, *material alba*, dan *food debris*, sedangkan *calculus index* merupakan nilai (*skor*) dari endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang konsumsi utamanya adalah karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan *debris*, *mikroorganisme*, dan sel-sel *efithel desquamation*.

b. Gigi index *OHI-S*

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang ada enam permukaan gigi index tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut, gigi-gigi yang di pilih sebagai gigi index beserta permukaan yang dianggap mewakili tiap segmen adalah:

- 1). Gigi 16 pada permukaan bukal
- 2). Gigi 11 pada permukaan labial
- 3). Gigi 26 pada permukaan bukal
- 4). Gigi 36 pada permukaan bukal
- 5). Gigi 31 pada permukaan labial
- 6). Gigi 46 pada permukaan bukal

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat pada mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. gigi index yang tidak ada pada suatu segmen harus diganti dengan ketentuan sebagai berikut;

- a. Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada molar kedua, jika gigi pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi pertama, kedua dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian pada segmen tersebut.
- b. Jika gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian pada segmen tersebut.
- c. Gigi index dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti; gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari  $\frac{1}{2}$  bagiannya pada permukaan index akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai  $\frac{1}{2}$  tinggi mahkota klinis.
- d. Penilaian dapat dilakukan jika ada dua gigi index yang dapat diperiksa (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

c. Kriteria *Debris Index (DI)*

Tabel 2. *Kriteria Debris Index (DI)*

No	Kriteria	Nilai
1.	Tidak ada <i>debris</i> atau <i>stain</i> .	0
2.	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan <i>cervical</i> atau terdapat <i>stain</i> ekstrinsik di permukaan yang diperiksa.	1
3.	Plak menutupi lebih dari 1/3 sampai 2/3 permukaan yang diperiksa.	2
4.	Plak menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa.	3

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 20110

$$\text{Debris Index (DI)} = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

d. Kriteria *Calculus Index (CI)*

Tabel 3. *Kriteria Calculus Index (CI)*

No	Kriteria	Nilai
1.	Tidak ada Calculus	0
2.	<i>Supra gingival Calculus</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan <i>cervical</i> yang diperiksa.	1
3.	<i>Supra gingival Calculus</i> menutupi lebih dari 1/3 sampai 2/3 permukaan yang diperiksa atau ada bercak-bercak <i>sub gingival Calculus</i> disekeliling <i>cervical</i> gigi.	2
4.	<i>Supra gingival Calculus</i> menutupi lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>sub gingival Calculus</i> disekeliling servikal gigi	3

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 20110

$$\text{Calculus Index (CI)} = \frac{\text{Jumlah penilaian calculus (karang gigi)}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

## 5. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

### a. Kontrol plak

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangatlah penting. Menjaga kebersihan gigi dan mulut harus dimulai ada pagi hari setelah sarapan dan dilanjutkan dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang akan dilakukan pada malam hari sebelum tidur (Tarigan, 2013).

Menurut Srigupta (2004), cara mengontrol plak ada dua cara yaitu:

#### 1). Cara mekanis

Cara mengontrol plak secara mekanis meliputi menyikat gigi dan membersihkan gigi bagian dalam dengan menggunakan bantuan *dental floss*, tusuk gigi, mencuci mulut dan *prophylaxis* (pencegahan penyakit) dari dokter gigi.

#### 2). Cara kimiawi

Mengontrol plak secara kimiawi dilakukan dengan menggunakan bermacam-macam bahan kimia, alat-alat generasi pertama adalah *antibiotic*, *antiseftik*, *sepertifenil* dan alat-alat generasi kedua yang biasanya digunakan adalah *klorheksidin* atau *alexidin*.

### b. *Scaling*

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2012), *Scaling* adalah suatu proses membuang *plak* dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supra gingival* maupun *sub* gingival. Tujuan dari *scaling* adalah untuk mengembalikan kesehatan gisi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi.

## **C. Menyikat gigi**

### 1. Pengertian menyikat gigi

Menurut Suwelo 1992, faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut adalah menyikat gigi. Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan bersih dan sehat.

### 2. Tujuan menyikat gigi

Menurut Ramadhan (2012), ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu :

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.
- b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya
- c. Memberikan rasa segar pada mulut

### 3. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson 1971 (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010), berpendapat bahwa menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Menggosok gigi setelah makan bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun disela-sela gigi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur berguna untuk menahan perkembang biakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diperlukan ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami.

### 4. Peralatan menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010, peralatan menyikat gigi yaitu sikat gigi, pasta gigi, gelas kumur, dan cermin.

## a. Sikat gigi

### 1). Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral fisiotherapi* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut, dipasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Bentuk jenis sikat gigi yang ada di pasaran, akan tetapi harus memperhatikan keefektipan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

### 2). Syarat sikat gigi yang ideal mencakup :

(a). Tangkai : tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.

(b). 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 molar ke dua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

(c). Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras. Sikat gigi biasanya mempunyai 1000 bulu, panjangnya 11 mm, dan diameternya 0,008 mm yang tersusun menjadi 40 rangkaian bulu dalam 3 atau 4 deretan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

## b. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi-geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung didalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).



Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan *abrasive*, pembersih, bahan penambah rasa dan warna,serta pemanis,selain itu juga dapat ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, *fluor*, dan air.Bahan *abrasive* yang dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan *abrasive* yang biasanya digunakan adalah *kalsium karbonat* atau *aluminium hidroksida* dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

#### c. Gelas kumur

gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan mulut menggunakan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

#### d. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menyikat gigi. Selain itu, juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum di sikat (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

### 5. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012). gerakan menggosok gigi yang baik dan benar adalah sebagai berikut:

- a). Menyikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun (keatas dan kebawah) minimal 8 kali gerakan.
- b). Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.

- c). Menyikat gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap kelidah dengan gerakan arah gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- d). Menyikat gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap kelidah dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- e). Menyikat gigi permukaan depan rahang atas menghadap kelangit-langit dengan gerakan dari arah tumbuhnya gigi.
- f). Menyikat gigi permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap kelangit-langit dengan arah dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- g). Menyikat gigi pada permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

#### 6. Alat bantu menyikat gigi

Alat bantu sikat gigi digunakan karena dengan sikat gigi saja kadang-kadang kita tidak dapat membersihkan ruang *interproksimal* dengan baik, padahal daerah tersebut berpotensi terkena karies maupun peradangan gusi. Macam-macam alat bantu yang dapat digunakan seperti benang gigi (*dental floss*), tusuk gigi, sikat *interdental*, sikat dengan bekas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).