

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Perilaku**

#### **1. Pengertian perilaku**

Perilaku manusia (*human behavior*) merupakan sesuatu yang penting dan perlu dipahami secara baik. Hal ini disebabkan perilaku manusia terdapat dalam setiap aspek kehidupan manusia. Perilaku manusia tidak berdiri sendiri. Perilaku manusia mencakup dua komponen, yaitu sikap atau mental dan tingkah laku (*attitude*). Sikap dan mental merupakan sesuatu yang melekat pada diri manusia. Mental diartikan sebagai reaksi manusia terhadap sesuatu keadaan dan peristiwa, sedangkan tingkah laku merupakan perbuatan tertentu dari manusia sebagai reaksi terhadap keadaan atau situasi yang dihadapi (Herijulianti, E, Indriani, Artini, S, 2001).

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2007), perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Ditinjau dari segi biologis, perilaku manusia adalah semua tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner (dalam Notoatmodjo, 2007) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulasi (rangsangan dari luar). Perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus organisme-respons. Teori Skinner ini menjelaskan adanya dua jenis respon, yakni:

a. *Respondent respons* atau *reflexive* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimulation* karena

menimbulkan respon-respon yang *retif* tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, mendengar berita gembira, akan menimbulkan bahagia atau senang.

b. *Operant respons* atau *instrumental respons* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* atau *reinforcer*, karena berfungsi memperkuat respon. Misalnya: seorang petugas kesehatan melakukan tugas dengan baik memperoleh penghargaan atau gaji, maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1) Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

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

2) Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, sehingga sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang).

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

- a) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2007) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yakni:

### **a. Faktor pemudah (*predisposing factors*)**

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial, ekonomi, dan sebagainya.

### **b. Faktor pendukung (*enabling factors*)**

Faktor pemungkin yang termasuk dalam hal ini adalah ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas dan sarana kesehatan yang dimaksud seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polides, Pos Obat Desa, Dokter atau Bidan Praktek Swasta.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), dan perilaku para petugas kesehatan, undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

### 3. Cara pengukuran perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Selanjutnya menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), bahwa penilaian keterampilan atau praktek melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat /kriteria sebagai berikut:

Tabel 1

Kualifikasi Penilaian Keterampilan

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

Sumber: Notoatmodjo (2007)

## **B. Menyikat Gigi**

### **1. Pengertian menyikat gigi**

Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi 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 yang bersih dan sehat (Ramadhan, 2012).

### **2. Frekuensi dan waktu menyikat gigi**

Menurut Manson (dalam Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu setiap kali setelah makan dan sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan dua sampai lima menit dengan cara sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* berakhir pada bagian *posterior* gigi lainnya.

### **3. Cara menyikat gigi**

Menurut Kemenkes RI (2012), salah satu cara menyikat gigi yang benar adalah: permukaan gigi yang menghadap ke bibir disikat dengan gerakan naik turun, permukaan yang menghadap ke pipi disikat dengan gerakan naik turun agak memutar, permukaan gigi yang digunakan untuk mengunyah disikat dengan gerakan maju mundur, permukaan gigi yang menghadap langit-langit atau lidah disikat dengan gerakan dari arah gusi ke permukaan gigi. Setelah permukaan gigi selesai disikat, berkumur satu kali saja agar sisa fluor masih ada pada gigi dan sikat gigi dibersihkan dengan air serta disimpan sikat gigi tegak dengan posisi kepala sikat berada di atas.

Menurut Be (1987), hal-hal perlu diperhatikan dalam menyikat gigi adalah:

a. Teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat, efisien dan dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi, terutama daerah saku gusi dan *interdental*.

b. Cara menyikat gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui.

Dimulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya.

#### **4. Peralatan menyikat gigi**

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam-macam sikat seperti sikat gigi manual dan elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Terdapat berbagai jenis sikat gigi, tetapi harus tetap diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010).

2) Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

a) Tangkai sikat harus enak dipegang 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 gigi molar kedua 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 (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010).

a) 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 disikat (Nurfaizah, 2010).

## b) Air kumur

Air kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Nurfaizah, 2010).

## 5. Bahan menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, Nurjannah., (2010), 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 di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, fluor, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah *calcium carbonat* atau *aluminium hidroksida* dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi.

## C. Kebersihan Gigi dan Mulut

### 1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti, Nurjannah., (2010), mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang. Kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan kriteria tertentu yang disebut dengan *index*, yang merupakan angka-angka yang menyatakan keadaan klinis dari mulut seseorang pada saat pemeriksaan.

*Index* dapat digunakan untuk mengetahui kemajuan dan kemunduran dari kebersihan gigi seseorang atau sekelompok masyarakat.

a) *Debris*

*Debris* adalah endapan lunak yang berwarna putih, terdapat disekitar leher gigi yang terdiri dari bakteri, partikel-partikel sisa makanan, jaringan-jaringan mati, sel *epitel* yang lepas dari *leukosit*. Endapan tersebut tidak melekat erat pada permukaan gigi dan tidak menunjukkan suatu struktur tertentu, *debris* ini mudah dibersihkan, dapat hanya dengan semprotan air (Manson dan Eley, 1993).

b) *Calculus*

*Calculus* adalah endapan keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfor yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel *epitel* deskuamasi. *Calculus* dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu *supra gingival calculus* dan *sub gingival calculus* (Putri, Herijulianti, Nurjannah., 2010).

## **2. Penilaian kebersihan gigi dan mulut**

Menurut Bambang Priyono (dalam Putri, Herijulianti, Nurjannah., 2010), ada beberapa cara mengukur atau menilai kebersihan mulut seseorang yaitu: *Oral Hygiene Index (OHI)*, *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*, *Personal Hygiene Performance (PHP)*, dan *Personal Hygiene Performance Modified (PHPM)*.

a. *Oral Higiene Index (OHI)*

*Oral Higiene Index* merupakan *index* gabungan yang terdiri dari *Debris Index (DI)* dengan *Calculus Index (CI)*, dengan demikian *OHI* merupakan hasil penjumlahan *debris index* dan *calculus index*, setiap *index* menggunakan skala



nilai 0-3. Cara penilaian *OHI* adalah semua gigi diperiksa baik gigi-gigi pada rahang atas maupun rahang bawah. Setiap rahang dibagi menjadi 3 *segment*, yaitu:

- 1) *Segment* pertama, mulai dari *distal caninus* sampai molar ketiga kanan rahang atas.
- 2) *Segment* kedua, diantara *caninus* kanan dan kiri.
- 3) *Segment* ketiga, mulai dari *mesial caninus* sampai molar ketiga kiri.

Setelah semua gigi diperiksa pilih gigi yang paling kotor dari setiap *segment* alat yang digunakan untuk pemeriksaan *OHI* seperti: alat-alat diagnostik (kaca mulut, sonde, pinset) dan bahan-bahan yang diperlukan antara lain: *disclosing solution* dan *cotton pellet* (Putri, Herijulianti, Nurjannah., 2010).

#### *b. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*

Menurut Green dan Vermillion (Putri, Herijulianti, Nurjannah., 2010), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, dipilih enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili *segment* depan maupun belakang seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut: baik: jika nilainya antara 0-0,6, sedang: jika nilainya antara 0,7-1,8 dan buruk: jika nilainya antara 1,9-3,0. *OHI-S* mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut: baik: jika nilainya antara 0-1,2, sedang: jika nilainya antara 1,3-3,0, buruk: jika nilainya antara 3,1-6,0 .

## **D. Kehamilan**

### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan adalah suatu masa penting yang sangat emosional dan sensitif dalam kehidupan dan harus dijaga agar tidak mengganggu perkembangan janin (Noerdin, 2002). Ibu hamil adalah wanita yang tidak mendapatkan haid selama satu bulan atau lebih disertai tanda-tanda kehamilan subyektif dan obyektif.

### **2. Trimester kehamilan**

Menurut Depkes RI., (1992), bahwa trimester kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu: trimester I, trimester II, trimester III. Hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan trimester kehamilan yaitu:

#### **a. Trimester I (masa kehamilan nol sampai tiga bulan)**

Ibu hamil biasanya merasa lesu, mual, kadang-kadang hingga muntah. Rasa mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan gigi, maka cepatlah terjadi kerusakan gigi. Cara mencegahnya yaitu:

- 1) Saat mual hindari menghisap permen atau mengulum permen terus-menerus, karena hal ini dapat menambah parahnya kerusakan gigi yang telah ada.
- 2) Apabila ibu hamil mengalami muntah-muntah hendaklah setelah itu mulut dibersihkan dengan kumur-kumur atau menyikat gigi.

#### **b. Trimester II (masa kehamilan tiga sampai enam bulan)**

Saat ini ibu hamil masih merasakan hal yang sama seperti bulan-bulan trimester I kehamilan, selain itu pada masa ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormon yang dapat menimbulkan keluhan dalam rongga mulut antara lain: peradangan pada gusi, warnanya kemerah-merahan, timbulnya benjolan pada

gusi (diantara kedua gigi) terutama yang berhadapan dengan pipi. Warna gusi menjadi merah kekuningan sampai warna merah kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang dapat membesar hingga menutup gigi.

c. Trimester III (masa kehamilan tujuh sampai sembilan bulan)

Pembengkakan pada gusi diatas mencapai puncaknya bulan ketujuh dan delapan. meskipun setelah kelahiran akan hilang dengan sendirinya tetapi tetap akan merupakan sumber peradangan bila kebersihan gigi mulut tidak terpelihara.

### **3. Hubungan kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut**

Menurut Susanti (2003), terjadinya kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, keadaan ini terjadi karena:

- a. Adanya peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* selama kehamilan, yang dihubungkan pada peningkatan jumlah plak yang melekat pada permukaan gigi.
- b. Kebersihan mulut yang cenderung diabaikan karena adanya rasa mual dan muntah dipagi hari (*morning sickness*) terutama pada awal masa kehamilan.

### **4. Tindakan pencegahan kerusakan gigi bagi ibu hamil**

Pasien harus sesegera mungkin datang ke dokter gigi pada tahap awal kehamilan, sehingga semua perawatan yang diperlukan dapat dilakukan secara awal serta memberikan petunjuk-petunjuk tentang cara mempertahankan rongga mulut si ibu dan anaknya (Depkes RI., 1992).

Menurut Depkes RI., (1992), bahwa untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut maka bakteri-bakteri dan plak pada permukaan gigi harus dihilangkan. Hal ini perlu dilakukan secara teratur, berkesinambungan dan kedisiplinan diri pribadi masing-masing, caranya adalah:

- a. Menjaga supaya tidak terjadi *gingivitis* dengan menyikat gigi secara teratur sesudah makan, sebelum tidur, sesudah jajan diantara waktu makan dan sesudah muntah.
- b. Mengatur pola makan empat sehat lima sempurna dan menghindari makanan yang merusak gigi yaitu makanan yang banyak gula.
- c. Banyak makan buah-buahan yang mengandung air dan berserat, seperti jambu, kedondong, pepaya, mangga, dan sebagainya.
- d. Periksa gigi secara teratur ke dokter gigi atau Puskesmas setiap enam bulan sekali. Setelah melahirkan hendaklah ibu tetap menjaga dan memperhatikan kesehatan gigi dan mulut baik untuk ibu sendiri maupun bayinya.