

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

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

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara: bejalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan seterusnya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Bloom (1956) dalam Tauchid dkk (2017), perilaku mempunyai beberapa domain (ranah, kawasan) yaitu *Cognitive Domain* (ranah kognitif) yang berisi perilaku yang menekankan aspek intelektual, seperti pengetahuan, pengertian, dan keterampilan berpikir. *Affective Domain* (ranah afektif) berisi perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri serta *Psychomotor Domain* (ranah psikomotor) berisi perilaku yang menekankan aspek keterampilan motorik seperti tulisan tangan, mengetik, berenang, dan mengoperasikan mesin.

Menurut Bloom (1974) dalam Sarwono (2012), perilaku itu lebih besar perannya dalam menentukan pemanfaatan sarana kesehatan, dibandingkan dengan penyediaan sarana kesehatan itu sendiri. Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Perilaku manusia terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon. Teori

Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *Stimulus – Organisme – Respon*. Teori Skinner ini menjelaskan adanya dua jenis respon, yaitu:

a. *Respondent response* atau refleksif adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan semacam ini disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.

b. *Operan response atau instrumental respon*, adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Contoh: Ibu hamil mengetahui pentingnya memeriksa kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat memeriksakan kehamilan yang dekat (sikap).

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar. Contoh: Ibu hamil memeriksa kehamilannya ke Puskesmas atau ke bidan praktik, seorang menggosok gigi setelah makan dan sebagainya.

## **2. Jenis perilaku**

### **a. Perilaku refleksif**

Perilaku refleksif adalah perilaku yang terjadi atas reaksi secara spontan terhadap stimulus yang mengenai organisme tersebut. Misalnya kedip mata bila kena sinar, gerak lutut bila kena sentuhan palu, menarik tangan apabila menyentuh api dan sebagainya. Perilaku refleksif terjadi dengan sendirinya, secara otomatis. Stimulus yang diterima tidak sampai ke pusat susunan syaraf atau otak sebagai pusat kesadaran yang mengendalikan perilaku manusia. Dalam perilaku yang refleksif respon langsung timbul begitu menerima stimulus. Perilaku ini pada dasarnya tidak dapat dikendalikan. Hal ini karena perilaku refleksif merupakan perilaku yang alami, bukan perilaku yang dibentuk oleh pribadi yang bersangkutan (Maulana, 2018).

### **b. Perilaku non-refleksif**

Menurut Branca (1964) *dalam* Maulana (2018), Perilaku non-refleksif adalah perilaku yang dikendalikan atau diatur oleh pusat kesadaran / otak. Dalam kaitan ini, stimulus setelah diterima oleh reseptor langsung diteruskan ke otak sebagai pusat syaraf, pusat kesadaran, dan kemudian terjadi respon melalui afektor. Proses yang terjadi di dalam otak atau pusat kesadaran inilah yang disebut proses psikologis. Perilaku atau aktivitas atas dasar proses psikologis inilah yang disebut aktivitas psikologis atau perilaku psikologis.

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

Menurut Green *dalam* Notoatmodjo (2010), kesalahan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*)

dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*), Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

a. Faktor predisposisi (*pre disposing factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat terhadap hal-hal yang dilakukan. Misalnya, perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat periksa hamil, tahu siapa dan dimana periksa kehamilan. Perilaku tersebut akan dipermudah bila ibu yang bersangkutan mempunyai sikap positif terhadap memeriksakan kehamilan. Kepercayaan, tradisi, sistem, nilai di masyarakat setempat juga menjadi mempermudah atau mempersulit terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kepercayaan bahwa orang hamil tidak boleh keluar rumah, dengan sendirinya akan menghambat perilaku memeriksakan kehamilan (negatif), tetapi kepercayaan bahwa orang hamil harus banyak jalan mungkin merupakan faktor positif bagi perilaku ibu hamil tersebut.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, untuk terjadinya perilaku memeriksakan kehamilan pada seorang ibu, maka diperlukan bidan atau dokter, fasilitas periksa hamil seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Posyandu dan sebagainya. Agar seseorang atau masyarakat buang air besar di jamban, maka harus tersedia jamban, atau mempunyai uang untuk membangun jamban sendiri. Pengetahuan dan sikap saja belum menjamin terjadinya perilaku, maka masih diperlukan sarana

atau fasilitas. Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan.

c. Faktor penguat

Pengetahuan, sikap dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang. Masyarakat sudah mengetahui manfaat keluarga berencana (ber-KB), fasilitas pelayanan KB yang telah tersedia, namun tokoh agama atau tokoh masyarakat yang dihormatinya tidak atau belum mengikuti KB. Hal ini akan mempengaruhi perilaku masyarakat untuk menjadi akseptor KB. Berdasarkan contoh ini jelas terlihat bahwa tokoh masyarakat merupakan faktor penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perubahan perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor penguat lain yang turut mempengaruhi perubahan perilaku masyarakat yaitu: peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintah pusat atau daerah, misalnya, ketentuan dari suatu instansi, bahwa yang berhak mendapat tunjangan anak bagi pegawainya hanya sampai dengan anak kedua. Ketentuan ini sebenarnya merupakan faktor *reinforcing* bagi pegawai instansi tersebut untuk ber-KB (hanya punya anak dua orang saja).

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Notoatmodjo (2010), tim kerja dari WHO merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Mereka mengatakan, bahwa mengapa seseorang berperilaku, karena adanya alasan pokok (determinan), yaitu:

- 1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap obyek atau stimulus, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Seorang ibu akan membawa anaknya ke Puskesmas untuk memperoleh imunisasi, akan didasarkan pertimbangan untung ruginya, manfaatnya dan sumber daya atau uangnya yang tersedia, dan sebagainya.

2) Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang dipercaya (*personal references*).

Di dalam masyarakat, di mana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku acuan (referensi) yang pada umumnya adalah para tokoh masyarakat setempat. Orang mau membangun jamban keluarga, kalau tokoh masyarakatnya sudah terlebih dahulu mempunyai jamban keluarga sendiri.

3) Sumber daya (*resources*)

Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kalau dibandingkan dengan teori Green sumber daya ini adalah sama dengan faktor *enabling* (sarana dan prasarana atau fasilitas). Sebuah keluarga akan selalu menyediakan makanan yang bergizi bagi anak-anaknya apabila mempunyai uang yang cukup untuk membeli makanan tersebut, dan orang mau menggosok gigi menggunakan pasta gigi kalau mampu untuk membeli sikat gigi dan pasta gigi.

4) Sosio budaya (*culture*)

Sosio budaya (*culture*) setempat biasanya sangat mempengaruhi terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Telah diuraikan terdahulu bahwa faktor sosio

budaya merupakan faktor eksternal untuk terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat kita lihat dari perilaku tiap-tiap etnis di Indonesia yang berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda yang khas.

#### **4. Proses perubahan perilaku**

Menurut Foster (1973) *dalam* Notoatmodjo (2010), untuk mempelajari dinamika dari proses perubahan dari sudut individu, maka perlu sekali mengetahui kondisi dasar dari individu agar mau mengubah tingkah lakunya, yaitu:

- a) Individu harus menyadari adanya kebutuhan untuk berubah
- b) Harus mendapat informasi bagaimana kebutuhan ini dapat dipenuhi
- c) Mengetahui bentuk pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan biayanya
- d) Tidak mendapat sanksi yang negatif terhadap individu yang akan menerima inovasi.

Menurut Foster (1973) *dalam* Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa untuk membantu individu mau mengubah perilakunya, maka yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Mengidentifikasi individu, masyarakat yang menjadi sasaran perubahan
- b. Mengetahui motif yang mendorong perubahan, antara lain adalah motif ekonomi, religi, persahabatan, prestise
- c. Mengetahui faktor-faktor lain misalnya: kekuatan sosial dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat, kebutuhan masyarakat, waktu yang tepat, golongan dalam masyarakat yang mudah menerima ide baru, serta golongan yang berkuasa.

Menurut Blum (1908) *dalam* Notoatmodjo (2010), perilaku dibagi dalam 3 domain, ranah atau kawasan yaitu: kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangan teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Cangara (2016), media massa adalah alat yang digunakan dalam penyampaian pesan dari sumber kepada khalayak (penerima) dengan menggunakan alat-alat komunikasi mekanis seperti surat kabar, film, radio, dan televisi. Hasil penelitian yang pernah dilakukan pada masyarakat Amerika ditemukan bahwa hampir setiap orang di benua itu menghabiskan waktunya antara lima sampai tujuh jam perminggu untuk menonton televisi. Televisi memiliki sejumlah kelebihan terutama kemampuannya dalam antara fungsi radio dan visual, ditambah dengan kemampuannya dalam memainkan warna.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap



stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

c. Praktik / Tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

## **5. Perilaku menyikat gigi**

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh:

- a. Cara menyikat gigi
- b. Frekuensi menyikat gigi
- c. Waktu menyikat gigi
- d. Alat dan bahan menyikat gigi

Menurut Sihite (2011), menjelaskan bahwa timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak-anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa. Perilaku kesehatan gigi yang baik misalnya, kebiasaan menyikat gigi secara teratur, sebaliknya, perilaku kesehatan gigi yang tidak baik misalnya, tidak menyikat gigi secara teratur sehingga kondisi kesehatan gigi dan mulut akan menurun dengan dampak antara lain gigi mudah berlubang.

Penilaian perilaku atau praktik melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai

perilaku dikualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013).

Tabel 1  
Kualifikasi Penilaian Perilaku

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

Nilai perilaku = ( Jumlah skor perolehan : skor maksimal) x 100

## B. Kebersihan Gigi dan Mulut

### 1. Pengertian

Kebersihan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan *calculus*. Plak pada gigi geligi akan terbentuk dan meluas ke seluruh 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 (Be, 1987).

Menurut Hidayat dan Astrid (2016), promosi kesehatan merupakan suatu program yang sangat penting dipahami karena era pelayanan kesehatan saat ini telah beralih ke era pencegahan dan peningkatan kesehatan (*health care*), dan secara otomatis akan berpengaruh juga kepada pola pelayanan yang diberikan di mana sekarang ini pencegahan dan promosi kesehatan menjadi sangat penting. Pencegahan sendiri tentunya meliputi:

- 1) *Health promotion* (peningkatan/promosi kesehatan).

- 2) *Specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi).
- 3) *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera).
- 4) *Disability limitation* (membatasi/mengurangi terjadinya kecacatan).

Promosi kesehatan (*health promotion*) memiliki definisi yang telah disepakati pada Pertemuan/Konferensi Promosi Kesehatan International di Ottawa tahun 1986 adalah:

*“Health promotion is process of enabling people to increase control over, and improve their health. To reach a state of complete physical, mental and social well being, an individual or group must be able to identify and realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment.”*

Dengan terjemahan bebasnya sebagai berikut:

Promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka “mampu dan mau” untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, sehingga mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial, mampu mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

Menurut Hidayat dan Astrid (2016), promosi kesehatan di sekolah merupakan suatu upaya untuk menciptakan sekolah menjadi suatu komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekolah melalui tiga kegiatan utama, yaitu:

- 1) Penciptaan lingkungan sekolah yang sehat.
- 2) Pemeliharaan dan pelayanan di sekolah

### 3) Upaya pendidikan yang berkesinambungan.

Melalui promosi kesehatan masyarakat pada umumnya dan terutama lebih tertuju di sekolah-sekolah dasar.

Menurut Mumpuni dan Erlita (2013), kelainan mulut akibat pertumbuhan pada anak, bentuk gigi sudah mulai berkembang pada usia 4 bulan dalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan gigi melalui beberapa tahap, yaitu tahap *inisiasi*, *proliferasi*, *histodiferensiasi*, *aposisi*, *kalsifikasi*, dan *erupsi*. Pada masing-masing tahap dapat terjadi kelainan yang menyebabkan anomali dalam jumlah gigi, ukuran gigi, bentuk gigi, struktur gigi, warna gigi, dan gangguan erupsi gigi. Keadaan ini sangat merugikan estetik (keindahan) maupun kesehatan. Fungsi sebagai alat pencernaan dapat terganggu dan memengaruhi asupan makanan ke dalam tubuh. Pada akhirnya kesehatan tubuh akan terganggu.

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

Kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh menyikat gigi dan jenis makanan (Sriyono, 2009).

### a. Menyikat gigi

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah, tapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersih alami ini tidak lagi dapat berfungsi dengan baik, oleh karena itu gunakan sikat gigi sebagai alat bantu untuk membersihkan gigi dan mulut. Tujuan menyikat gigi adalah membersihkan semua sisa-sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 2013).

## b. Jenis Makanan

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

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

Perawatan kebersihan terdiri dari menyikat tepat dan *flossing* setiap hari. Tujuan dari kebersihan mulut adalah untuk meminimalkan penyakit etiologi di mulut. Fokus utama dari menyikat gigi dan *flossing* adalah untuk menghapus dan mencegah pembentukan plak. Plak sebagian besar terdiri dari bakteri. Gigi lebih rentan terhadap karies gigi ketika karbohidrat dalam makanan tersisa pada gigi setiap kali makan. Sebuah sikat gigi dapat digunakan untuk menghilangkan plak pada permukaan yang dapat diakses, tetapi tidak antara gigi atau lubang dalam dan celah pada permukaan karet. Ketika digunakan dengan benar, benang gigi menghilangkan plak dari daerah yang dinyatakan bisa mengembangkan karies proksimal. Alat bantu lainnya termasuk kebersihan sikat interdental, pick air dan obat kumur (Hidayat dan Astrid, 2016).

Dalam merawat kesehatan gigi, harus memerhatikan intensitas atau jumlah menggosok gigi dalam sehari. Minimal adalah 2 kali dalam satu hari, yaitu pagi dan malam hari sebelum tidur. Hal ini untuk mencegah penumpukan sisa-sisa makanan yang masih tertinggal. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur bertujuan untuk mengatasi masalah bau mulut di pagi hari saat bangun tidur (Hidayat dan Astrid, 2016).

### 3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

#### a. Kontrol plak

Plak kontrol dengan menyikat gigi sangatlah penting. Menjaga kebersihan rongga mulut harus dimlai pada pagi hari setelah sarapan dan dilanjutkan pada malam hari sebelum tidur (Tarigan, 2013).

Beberapa studi menunjukkan bahwa ada hubungan antara menyikat gigi dengan perkembangan karies gigi. Kontrol plak dengan menyikat gigi sangat penting sebelum menyarankan hal-hal lain kepada pasien. Agar berhasil, hal yang harus diperhatikan adalah:

1. Pemilihan sikat gigi yang baik serta penggunaannya. Pasien dengan kelainan penyakit muscular atau artritis, disarankan menggunakan sikat gigi elektrik.
2. Cara menyikat gigi yang baik
3. Frekuensi dan lamanya penyikatan
4. Penggunaan pasta fluor
5. Pemakaian bahan *disclosing* (Tarigan, 2013)

Menurut Srigupta (2004), cara mengontrol plak ada dua 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 antibiotik,

antiseptik seperti fenil. Alat-alat generasi kedua yang biasanya digunakan adalah klorheksidin atau aleksidin.

#### *b. Scaling*

*Scaling* adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supragingival* maupun *subgingival*. Tujuan dari *scaling* untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

### **4. Mengukur kebersihan gigi dan mulut**

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 penilaian yang obyektif (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

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

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2015), *index* digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut dengan *Oral Hygiene Simplified (OHI-S)*, *Oral Hygiene simplified (OHI-S)* merupakan hasil penjumlahan *debris index* dan *calculus index*. *Debris Index* merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan 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 komposisi utamanya adalah

kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan *debris*, mikroorganisme dan sel-sel *epithel deskuamasi*.

b. Gigi *index OHI-S*

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2015), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang menggunakan enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan *index* 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 lingual
- 5) Gigi 31 pada permukaan labial
- 6) Gigi 46 pada permukaan lingual

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Gigi *index* yang tidak ada pada suatu segmen dapat dilakukan penggantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Jika gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi molar pertama, kedua, dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.



2) Jika gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif pertama kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

3) 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 ½ bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai ½ tinggi mahkota klinis.

4) Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa.

c. Kriteria *debris Index (DI)*

Tabel 2  
Kriteria *Debris Index (DI)*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada <i>debris</i> atau stain
1	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal, atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
2	Plak menutup lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa
3	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 2015.

Untuk menghitung *DI*, digunakan rumus sebagai berikut:

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

Cara pemeriksaan gigi dapat dilakukan dengan menggunakan *disclosing solution* ataupun tanpa menggunakan *disclosing solution*.

d. Kriteria *calculus Index (CI)*

*Calculus* adalah deposit keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposisi utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan *debris*, mikroorganisme, dan *sel-sel epitel deskuamasi*. Kriteria skor *calculus* terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3  
Kriteria *Calculus Index (CI)*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada <i>calculus</i>
1	<i>Supragingival calculus</i> menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa
2	<i>Supragingival calculus</i> menutup lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>subgingival calculus</i> di sekeliling servikal gigi
3	<i>Supragingival calculus</i> menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada <i>subgingival calculus</i> yang kontinu di sekeliling servikal gigi

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 2015.

Untuk menghitung *CI*, digunakan rumus sebagai berikut :

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

e. Cara melakukan penilaian *debris* dan *calculus*

Melakukan penilaian *debris* dan *calculus*, dapat membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi 3 bagian sama besar (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2015), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1. Baik : Jika nilainya antara 0 - 0,6
2. Sedang : Jika nilainya antara 0,7 – 1,8
3. Buruk : Jika nilainya antara 1,9 – 3,0

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

1. Baik : Jika nilainya antara 0 – 1,2
2. Sedang : Jika nilainya antara 1,3 – 3,0
3. Buruk : Jika nilainya antara 3,1 – 6,0

## **C. Menyikat Gigi**

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

Menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun lunak di dalam mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

### **2. Tujuan menyikat gigi**

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

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat
- b. Mencegah timbulnya karang gigi
- c. Memberikan rasa segar pada mulut

### **3. Frekuensi menyikat gigi**

Menurut Manson (1971) *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2015), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan

malam 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 dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya.

#### **4. Peralatan dan bahan menyikat gigi**

Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi agar mendapatkan hasil yang baik yaitu:

##### **a. Sikat gigi**

###### **1) Pengertian sikat gigi**

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral physiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut, di pasaran dapat ditemukan Beberapa macam sikat gigi baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Terdapat banyak jenis sikat gigi dipasaran, namun harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

###### **2) Syarat sikat gigi yang ideal**

Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

- a) 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 x10 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.

###### **3) 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 di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis. Selain itu, dapat ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, fluor, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan partikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20% - 40% dari isi pasta gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

#### 4) Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

#### 5) Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi. Selain itu, juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).

### **5. Cara menyikat gigi**

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.

- b. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c. Pertama-tama rahang bawah dimajukan ke depan sehingga gigi-gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah (*vertical*).
- d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek. Menyikat gigi sebaiknya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan.
- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f. Sikatlah gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.
- g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel ke luar.
- h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel keluar dari rongga mulut.
- i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan mencongkel.

#### **6. Akibat tidak menyikat gigi**

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi, yaitu:

- a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut (Tarigan, 2013).

- b. Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi (Tarigan, 2013).

c. Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakter-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah (Tarigan, 2013).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang atau karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat), sehingga, terjadi demineralisasi jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk terjadinya karies (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2015).