

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Oleh sebab itu, perilaku memiliki pengertian sangat luas, mencakup berbicara, berjalan, dan sebagainya. Bahkan kegiatan berpikir, persepsi, dan emosi juga termasuk perilaku manusia (Priyoto. 2015). Skinner dalam Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori *Stimulus Organism Respon*. Skinner membedakan adanya dua respon:

- a. *Respondent response* atau *reflexive* yakni ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan stimulus tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulus* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, responden respon ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis.
- b. *Operant response* atau *instrument response* yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu yang disebut *reinforcing stimulator* atau *reinforce*, karena memperkuat respon, misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian

memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik melaksanakan tugasnya.

Bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

2) Perilaku terbuka (*over behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*).

2. Proses perubahan perilaku

Menurut Hosland *dalam* Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Perubahan atau proses adopsi perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap.

a. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui

tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi :

1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :

- a) Penyebab penyakit
- b) Gejala dan tanda-tanda penyakit
- c) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
- d) Bagaimana cara penularannya
- e) Bagaimana cara pencegahannya

2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi :

- a) Jenis-jenis makanan yang bergizi
- b) Manfaat makanan bergizi bagi kesehatannya
- c) Pentingnya olahraga bagi kesehatan
- d) Penyakit-penyakit atau bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan sebagainya
- e) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi dan sebagainya bagi kesehatan

3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

- a) Manfaat air bersih
- b) Cara-cara pembuangan limbah yang sehat
- c) Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
- d) Akibat polusi bagi kesehatan, dan sebagainya

b. Sikap

Telah diuraikan diatas bahwa sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses

selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan yaitu :

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat.

3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

c. Praktik atau tindakan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik kesehatan atau yang disebut perilaku kesehatan. Oleh sebab itu, indikator praktik kesehatan ini juga mencakup hal-hal di atas, yaitu :

1) Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan atau perilaku ini mencakup :

a) Pencegahan penyakit, melakukan imunisasi, menguras bak mandi seminggu sekali, menggunakan masker pada tempat berdebu, dan sebagainya.

b) Penyembuhan penyakit, minum obat sesuai petunjuk dokter, melakukan anjuran-anjuran dokter, dan sebagainya.

2) Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan atau perilaku ini mencakup :

a) Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang

b) Melakukan olahraga teratur

c) Tidak merokok, dan sebagainya

3) Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

Tindakan atau perilaku ini mencakup :

a) Membuang air besar di jamban

b) Membuang sampah di tempat sampah

c) Menggunakan air bersih untuk mandi, dan sebagainya

Menurut Hosland *dalam* Notoatmodjo (2007), Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

a. Stimulus (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini, tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut stimulus.

b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses selanjutnya.

c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima .

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

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green *dalam* Notoatmodjo (2012), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan di luar perilaku (*non-behavior causes*).

Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

a. Faktor prediposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh 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. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut untuk perilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan bagi kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri dan janinnya. Terkadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya termasuk juga fasilitas

pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos klinik, polides, 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 tau dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, 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 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 para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang. Peraturan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan. Undang-undang diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat seperti perilaku pemeriksaan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan tetapi diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

4. Perilaku menyikat gigi

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh : cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, alat dan bahan menyikat gigi. Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Penilaian keterampilan atau praktik melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut :

Tabel 1
Kualifikasi Penilaian Perilaku Menyikat Gigi

Nilai	Kriteria Perilaku
80 – 100	Sangat Baik
70 – 79	Baik
60 – 69	Cukup
> 60	Perlu Bimbingan

Sumber : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Model Penelitian Hasil Belajar Peserta Didik, Direktorat Jendral Pendidikan Menengah, 2013

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 agar tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat (Ramadhan, 2012).

2. Frekuensi dan waktu menyikat gigi

a. Frekuensi menyikat gigi

Loe *dalam* Putri, Hirijulianti, dan Nurjannah (2012), melalui suatu percobaan menunjukkan bahwa dengan frekuensi menyikat gigi satu sehari pun, asalkan teliti sehingga semua *plaque* hilang, gusi dapat dipertahankan tetap sehat.

b. Waktu menyikat gigi

Menurut Manson *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2012), menyikat gigi sebaiknya minimal dua kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

3. Cara menyikat gigi

Menyikat gigi merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan plak, sehingga harus diajarkan cara menyikat gigi yang benar untuk menghindari penyakit gigi dan mulut. Menurut Sariningsih (2012) cara menyikat gigi adalah sebagai berikut:

a. Pertama-tama rahang bawah dan atas dikatupkan kemudian sikatlah gigi depan dengan gerakan keatas dan kebawah (horizontal bukan kesamping) sedikitnya delapan kali gerakan.

b. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah dan atas yang menghadap pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar sedikitnya delapan kali gerakan.

c. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek sedikitnya delapan kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.

d. Sikatlah permukaan gigi depan dan belakang rahang atas dan rahang bawah yang menghadap lidah dan langit-langit dengan arah sikat dari arah gusi kepermukaan gigi sedikitnya delapan kali gerakan.

4. Cara merawat sikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), sikat gigi bisa menjadi tempat perkembangbiakan kuman dan jamur. Setiap selesai menyikat gigi, selalu bersihkan sikat gigi dibawah aliran air. Keringkan sikat gigi setiap habis digunakan dan simpanlah sikat gigi dengan posisi berdiri di tempatnya. Rutinlah mengganti sikat gigi, apabila bulu sikat gigi sudah mekar ataupun sudah berusia tiga bulan, maka sikat gigi tersebut kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik.

5. Peralatan menyikat gigi

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral fisioteraphy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Ditemukan di pasaran beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, tetapi tetap baru harus di perhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2012).

2) 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 lentur, untuk orang dewasa maksimal $25-29 \times 10$ mm, untuk anak-anak $15-24$ mm \times 8mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm \times 7mm, untuk anak balita 18 mm \times 7mm.

c) Tekstur harus memungkinkan sikat dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

b. Pasta Gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan mengahuluskan 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 2012).

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambahan 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 kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri, Herijuliani, dan Nurjannah 2012).

c. 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).

d. 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 bersih dan jernih (Nurfaizah, 2010). Menurut Martua *dalam* Afrilia (2016), disarankan untuk berkumur satu kali saja, karena apabila berkumur-kumur dilakukan berkali-kali akan menyebabkan *fluoride* dan zat-zat lain yang terdapat dalam pasta gigi yang berfungsi untuk melindungi gigi akan hilang terbawa air kumur.

C. Kebersihan gigi dan mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut adalah kesehatan gigi geligi yang berada di dalam rongga mulut dalam keadaan bersih bebas dari plak dan kotoran lain yang berada di atas permukaan gigi seperti *debris* dan sisa makanan (Setyaningsih, 2007).

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang pada umumnya 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 di tutupi oleh plak maupun *calculus*, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penelitian yang objektif.

2. Deposit yang melekat pada permukaan gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), deposit atau lapisan yang menumpuk dan melekat pada permukaan gigi terdiri dari *debris*, plak dan *calculus*.

a. Debris

Kebanyakan *debris* makanan akan segera mengalami liquifikasi oleh enzim bakteri dan bersih 5-30 menit setelah makan, tetapi ada kemungkinan sebagian

masih tertinggal pada permukaan gigi dan membran mukosa. Aliran saliva, aksi mekanisme dari lidah, pipi, bibir, bentuk, dan susunan gigi serta rahang akan mempengaruhi kecepatan pembersihan sisa makanan. Pembersihan ini dipercepat oleh proses pengunyahan dari viskositas ludah yang rendah. *Debris* makanan mengandung bakteri, tetapi berbeda dari plak dan *material alba*, *debris* ini lebih mudah di bersihkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

b. Plak gigi

1) Pengertian Plak

Plak merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matriks intraseluler jika seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Plak gigi tidak dapat dibersihkan hanya dengan cara kumur ataupun semprotan air dan hanya dapat dibersihkan secara sempurna dengan cara mekanis (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

Plak yang jumlahnya sedikit tidak dapat dilihat kecuali diwarnai dengan larutan *disclosing* atau sudah mengalami diskolorasi oleh pigmen-pigmen yang berada dalam rongga mulut. Penumpukan plak akan berwarna abu-abu, kekuningan, dan kuning. Plak biasanya mulai terbentuk pada sepertiga permukaan gingival dan permukaan gigi yang cacat dan kasar (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012).

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan plak

Menurut Carlsson *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi proses pembentukan plak gigi adalah sebagai berikut :

a) Lingkungan fisik, meliputi anatomi dan posisi gigi, anatomi jaringan sekitarnya, struktur permukaan gigi yang jelas terlihat setelah dilakukan pewarnaan dengan larutan disclosing. Kecembungan permukaan gigi pada gigi yang letaknya salah, pada permukaan gigi dengan kontur tepi gusi yang buruk, pada permukaan email yang cacat, terlihat jumlah plak yang terbentuk lebih banyak.

b) Friksi atau gesekan oleh makanan yang dikunyah. Ini hanya terjadi pada permukaan gigi yang tidak terlindungi. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat mencegah atau mengurangi penumpukan plak pada permukaan gigi.

c) Pengaruh diet terhadap pembentukan plak telah diteliti oleh dua aspek, yaitu pengaruhnya secara fisik dan pengaruhnya sebagai sumber makanan bagi bakteri dalam plak. Jenis makanan yaitu keras dan lunak, mempengaruhi pembentukan plak pada permukaan gigi. Plak banyak terbentuk jika lebih banyak mengonsumsi makanan lunak terutama karbohidrat jenis sukrosa karena akan menghasilkan *dextran* dan *levan* yang memegang peranan penting dalam pembentukan matriks plak (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2012).

c. *Calculus*

1) Pengertian *Calculus*

Calculus merupakan suatu masa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya di dalam mulut, misalnya restorasi dan gigi geligi tiruan. *Calculus* adalah plak terkalsifikasi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2012).

2) Jenis *Calculus*

Berdasarkan hubungannya terhadap *gingival margin*, *calculus* dikelompokkan menjadi *supra gingival calculus* dan *sub gingival calculus* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2012).

3. Cara penilaian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Priyono *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), ada beberapa cara mengukur atau menilai kebersihan gigi dan mulut seseorang, yaitu : *Oral Hygiene Index (OHI)*, *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*, *Personal Hygiene Performance (PHP)*, *Personal Hygiene Performance Modified (PHPM)*. Penelitian ini menggunakan cara pengukuran kebersihan gigi dan mulut *OHI-S*.

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

Menurut Green dan Vermilion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), *index* yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. *OHI-S* merupakan tingkat kebersihan gigi dan mulut dengan menjumlahkan *Debris Index (DI)* dan *Calculus index (CI)*. *Debris index* merupakan nilai (skor) yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak di 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 epitel (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2012)

b. Gigi *index* untuk *OHI-S*

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang dipilih enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut.

Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta gigi *index* yang dianggap mewakili setiap segmen adalah :

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

c. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian *OHI-S*

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

- 1) Jika molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada molar kedua, jika molar pertama dan molar kedua tidak ada, penilaian dilakukan pada molar ketiga, jika molar pertama, kedua, ketiga tidak ada maka tidak dilakukan penelitian untuk segmen tersebut.
- 2) Jika gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif pertama kiri atas dan jika gigi insisif pertama kiri bawah tidak ada, dapat diganti

dengan gigi insisif pertama kanan bawah, jika gigi insisif pertama kanan dan kiri tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.

3) Gigi segmen dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti gigi hilang karena dicabut, gigi yang merupakan sisa akar, gigi yang merupakan mahkota atau jaket baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi yang sudah hilang atau rusak lebih dari ½ bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsi belum mencapai ½ tinggi mahkota klinis.

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

Tabel 2
Kriteria *Debris Index*

Kondisi	Skor
Tidak ada <i>debris</i> atau <i>stain</i>	0
Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat <i>stain</i> ekstrinsik di permukaan yang diperiksa	1
Plak menutupi lebih dari 1/3 sampai 2/3 permukaan yang diperiksa	2
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, 2012.

Untuk menghitung *Debris Index (DI)*, digunakan rumus sebagai berikut :

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

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

Tabel 3
Kriteria *Calculus Index*

Kondisi	Skor
Tidak ada <i>calculus</i> .	0
<i>Supragingival calculus</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa	1
<i>Supragingival calculus</i> menutupi lebih dari 1/3 sampai 2/3 permukaan yang diperiksa atau ada bercak-bercak <i>sub gingival calculus</i> di sekeliling servikal gigi.	2
<i>Supragingival 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, 2012.

Untuk menghitung *Calculus Index (CI)* digunakan rumus sebagai berikut:

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

Cara menghitung skor *Debris Index (DI)*, skor *Calculus Index (CI)*, dan skor *OHI-S* yaitu skor *Debris Index (DI)* maupun skor *Calculus Index (CI)* ditentukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian membaginya dengan jumlah segmen yang diperiksa.

Cara melakukan penilaian *Debris Index (DI)* dan *Calculus Index (CI)*

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- a) Baik : Jika nilainya 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

D. Tunanetra

1. Pengertian tunanetra

Kecacatan netra (*visual impairment*) adalah konsep penting untuk semua jenis dan derajat kecacatan penglihatan, yang dalam banyak publikasi juga disebut tunanetra. Ini berarti bahwa konsep kecacatan netra mencakup kebutaan serta berbagai tingkat kurang awas. (Depsos RI, 2003).

Masyarakat biasanya menganggap tunanetra sama dengan buta, istilah tunanetra digunakan bagi orang-orang yang mengalami luka di indra penglihatan sehingga kemampuan melihatnya berkurang (*netra low vision*) dan dapat pula tidak mampu melihat sama sekali. Keadaan fisik penyandang tunanetra tidak berbeda dengan orang normal, namun terdapat beberapa ciri yang dapat diamati seperti gangguan mata, memiliki keterbatasan penglihatan dan memiliki daya pendengaran yang kuat (Gunadi,2011).

2. Karakteristik penyandang tunanetra

Penyandang tunanetra memiliki karakteristik atau cirri khas. Karakteristik tersebut merupakan implikasi dari kehilangan informasi secara visual. Menurut Sari *dalam* Wulandari (2012), karakteristik penyandang tunanetra yaitu :

- a. Rasa curiga terhadap orang lain
- b. Perasaan mudah tersinggung
- c. Verbalisme

- d. Perasaan rendah diri
- e. Suka berfantasi
- f. Berpikir kritis
- g. Pemberani

3. Dampak kecacatan netra

Menurut Depsos RI (2003), ada tiga dampak kecacatan yang dialami oleh penyandang tunanetra yaitu :

- a. Dampak terhadap keterampilan mobilitas

Kemampuan yang paling terpengaruh pada penyandang tunanetra adalah kemampuan mobilitas, yaitu keterampilan untuk bergerak leluasa di dalam lingkungannya. Kemampuan mobilitas ini terkait dengan kemampuan orientasi yaitu kemampuan untuk memahami hubungan lokasi antara satu objek dengan objek lainnya dalam lingkungannya.

- b. Dampak terhadap perkembangan sosial

Kesulitan yang dihadapi penyandang tunanetra untuk dapat mempersepsi isyarat-isyarat komunikasi *non verbal*, mengakibatkan penyandang tunanetra ini membutuhkan cara khusus untuk memperoleh keterampilan sosial, seperti keterampilan untuk mengawali dan mempertahankan interaksi. Tanpa keterampilan ini, penyandang tunanetra sering kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dan menjadi terpencil dalam kelompoknya.

- c. Dampak terhadap fungsi kognitif

Kognitif adalah persepsi individu tentang orang lain dan objek-objek yang diorganisasikan secara selektif. Respon individu terhadap orang dan objek

tergantung pada bagaimana orang dan objek tersebut tampak dalam dunia kognitifnya. (Mc Gaha dan Farran, 2011).

Menurut Mahoney, Kumar, dan Porter (2008), kehilangan penglihatan dapat mempengaruhi proses penerimaan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut serta akses perawatan gigi. Penyandang tunanetra juga memiliki keterbatasan dalam berinteraksi sehingga penyandang tunanetra kesulitan dalam mempelajari atau mencontoh hal baru terutama dalam hal menyikat gigi. Penyandang tunanetra juga mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari terutama dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, hal tersebut disebabkan juga karena keterbatasan penyandang tunanetra untuk melihat objek sehingga dalam melakukan tindakan terutama menyikat gigi harus didampingi karena tunanetra tidak mengetahui cara menyikat gigi yang dilakukan sudah benar atau tidak.