

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Promosi kesehatan (*promotif*) pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut, maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo ada beberapa hal yang menyebabkan perubahan perilaku, salah satunya adalah pengetahuan.

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra pengelihatannya, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2015), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisi (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek atau responden penelitian kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2015), adalah sebagai berikut:

a. Cara non ilmiah

1) Cara coba dan salah (*trial and error*)

Cara coba dan salah ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain, apabila kemungkinan kedua ini gagal dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Pemecahan masalah ini dengan menggunakan kemungkinan, maka disebut *trial* (coba) dan *error* (gagal atau salah) atau metode coba salah atau coba-coba.

2) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contohnya adalah penemuan *enzim urease*.

3) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengalaman cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Jadi, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, maupun pemimpin agama, maupun ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa-masa lalu.

5) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua jaman dulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah.

6) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh para pengikut

agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

7) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui proses luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuitif atau suara hati.

8) Melalui jalan fikir

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Sehingga dalam memperoleh kebenaran dan pengetahuan manusia telah menggunakan fikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam pikiran induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap indera. Kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi ini beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal yang kongkret kepada hal-hal yang abstrak.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Faktor pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar terjadi pemahaman. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula penerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

b. Faktor pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat dijadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar empat kategori perubahan pertama, yaitu perubahan ukuran, kedua yaitu

perubahan proporsi, ketiga yaitu hilangnya ciri-ciri lama, keempat yaitu timbulnya ciri-ciri baru.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang mendalam.

e. Faktor pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang sudah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Adanya kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula pembentukan sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

5. Indikator tingkat pengetahuan

Menurut Nursalam (2008), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan baik : nilai 76 – 100
- b. Tingkat pengetahuan sedang : nilai 56 – 75
- c. Tingkat pengetahuan buruk : nilai < 56

B. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu kondisi atau keadaan terbebasnya gigi geligi dari plak dan *calculus*, keduanya selalu terbentuk pada gigi dan meluas ke seluruh permukaan gigi. Hal ini disebabkan karena rongga mulut bersifat basah, lembab, dan gelap, yang menyebabkan kuman dapat berkembang biak (Farida, 2012).

a. *Debris*

Debris atau sisa makanan dalam 5 – 30 menit setelah makan akan mengalami *liquifikasi* oleh enzim bakteri, namun sebagian akan tetap tertinggal pada permukaan gigi dan membrane mukosa. *Debris* memiliki kandungan bakteri yang berbeda dengan plak dan material alba. *Debris* lebih mudah dibersihkan. Kecepatan dalam membersihkan *debris* dari rongga mulut berbeda, menurut jenis makanan dan individunya. Bahan makanan padat akan lebih sulit dan membutuhkan waktu yang lebih lama dari pada bahan makanan cair (Putri dan Nurjanah, 2013).

b. Plak

Plak merupakan akumulasi deposit lunak yang membentuk biofilm, menempel pada permukaan gigi atau permukaan keras lainnya pada rongga mulut seperti gigi tiruan atau restorasi (Carranza, 2012).

Menurut Carlos *dalam* Herijulianti, Indriani dan Artini (2002), faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan plak yaitu :

1) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik ini meliputi anatomi dan posisi anatomi gigi, anatomi jaringan sekitarnya, pada gigi yang letaknya salah, permukaan gigi dengan kontur tepi gusi yang buruk pada permukaan email yang banyak cacat dan pada daerah struktur gigi yang jelas terlihat setelah dilakukan pewarnaan dengan *disclosing*.

2) *Friksi* atau gesekan oleh makanan

Friksi atau gesekan oleh makanan yang dikunyah ini hanya terjadi pada permukaan gigi yang tidak terlindung. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut dapat mencegah atau mengurangi penumpukan plak yang terbentuk lebih banyak.

3) Pengaruh diet

Pengaruh diet terhadap pembentukan plak telah diteliti dalam dua aspek yaitu pengaruhnya secara fisik dan pengaruhnya sebagai sumber makanan bagi bakteri di dalam plak. Plak banyak terbentuk jika mengonsumsi jenis makanan lunak terutama makanan yang mengandung karbohidrat jenis sukrosa.

c. *Calculus*/karang gigi

Calculus atau karang gigi adalah suatu masa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi. Karang gigi adalah plak

yang terklasifikasi. Karang gigi dibedakan berdasarkan hubungan terhadap *gingival margin*, yaitu :

1) *Supragingival Calculus*

Supragingival Calculus adalah *calculus* yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak *gingival margin*. Terletak diatas gusi dan dapat dilihat, berwarna kekuning-kuningan.

2) *Subgingival Calculus*

Subgingival Calculus adalah *calculus* yang berada di bawah batas *gingival margin*, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat dilihat pada waktu pemeriksaan. *Calculus* ini berwarna coklat tua atau hijau kehitaman (Herijulianti, Indriani, dan Artini, 2002).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

a. Menyikat gigi

Menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan berbagai kotoran yang melekat pada permukaan gigi dan gusi (Hidayat, 2016).

Menyikat gigi harus dilakukan setiap hari, supaya gigi bersih dan tidak berbau. Menyikat gigi adalah membersihkan seluruh permukaan gigi dari sisa-sisa makanan dengan menggunakan bantuan sikat gigi dan pasta gigi (Setyaningsih, 2007). Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjanah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan yang bertujuan untuk mencegah penyakit pada jaringan keras dan jaringan lunak.

1) Waktu dan teknik menyikat gigi

a) Waktu menyikat gigi

Waktu menyikat gigi yang baik adalah setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Dianjurkan menyikat gigi sesudah makan pagi dimaksudkan supaya kebersihan gigi dan mulut tetap terjaga dengan baik. Sesudah makan, gigi akan menjadi kotor karena adanya sisa-sisa makanan yang masih menempel pada gigi, oleh karena itu melakukan sikat gigi yang benar adalah sesudah makan pagi. Menyikat gigi malam hari sebelum tidur dianjurkan karena pada saat tidur bakteri didalam rongga mulut akan bergerak dengan bebas untuk merusak gigi dan mulut. oleh karena itu, untuk menjaga agar bakteri tidak dapat berkembang biak dengan bebas gigi harus bersih, bersih dari sisa-sisa makanan yang melekat pada permukaan gigi (Setyaningsih, 2007).

b) Teknik menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjanah (2010), teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan *preventive* dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Oleh karena itu, teknik menyikat gigi harus dimengerti dan dilaksanakan secara efektif dan teratur.

Menurut Sariningsih (2012), gerakan-gerakan menyikat gigi terdiri dari beberapa gerakan yaitu :

(1) Pertama-tama rahang bawah dimajukan kedepan sehingga gigi rahang atas dan rahang bawah menjadi sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah (*horizontal*).

(2) Sikatlah bagian gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.

(3) Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.

(4) Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.

(5) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap lidah dengan gerakan mencongkel.

(6) Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap langit-langit dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.

(7) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap langit-langit dengan gerakan mencongkel.

c) Peralatan dan bahan menyikat gigi.

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), ada beberapa hal yang diperlukan dalam menyikat gigi agar mendapatkan hasil yang baik, yaitu :

(1) Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral fisiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. macam sikat gigi ada yang manual maupun elektrik, berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010). Sikat gigi yang digunakan harus memenuhi syarat kesehatan yaitu :

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

(b) Kepala sikat jangan terlalu lebar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15 -24 m x 8 mm.

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

(2) Pasta gigi

Pasta gigi adalah suatu zat yang digunakan bersama-sama sikat gigi untuk membersihkan dan memoles gigi. Efek pembersihan dari pasta gigi tergantung dengan kandungannya. Pasta gigi efektif dalam peranannya pada kebersihan mulut, pasta ini haruslah berkontak erat dengan gigi dengan cara meletakkan pasta gigi diantara bulu sikat agar tidak jatuh sebelum mencapai permukaan gigi (Wirayuni, 2003).

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

(3) Cermin

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

Menurut Srigupta (2004), ada beberapa prinsip yang harus diikuti dalam menyikat gigi yaitu sebagai berikut :

(a) Tangkai sikat harus dipegang dengan kuat tetapi jangan terlalu kuat karena akan melelahkan tangan dan pergelangan tangan.

(b) Dianjurkan untuk menggunakan jenis sikat gigi yang bulunya lembut dan halus.

(c) Metode menyikat gigi juga tergantung pada bulu sikat, ketika bulu sikat tidak efektif lagi untuk membersihkan gigi maka sikat harus diganti.

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 sayuran dan buah-buahan.

2) Sebaliknya makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat (*kariogenik*) pada gigi seperti coklat, permen, biskuit, dan lain-lain.

3. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Kontrol plak

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

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

1) Cara mekanis

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 seperti: antibiotik, antiseptik, seperti *pheil* dan alat-alat generasi kedua yang biasanya digunakan adalah *chlorhexidine* atau *alexadine*. Mengontrol plak secara kimiawi hanya digunakan sebagai tambahan pada cara mekanis dan bukan sebagai pengganti.

b. *Scaling*

Scaling adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi. Tujuan utama *scaling* dan *root planning* adalah mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi (plak dan *calculus*) dari permukaan gigi (Putri, Herijulianti dan Nurjanah, 2010).

4. Akibat tidak memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Bau mulut

Bau mulut (*halitosis*) biasanya disebabkan oleh makanan atau zat tertentu yang ditelan, dihirup atau oleh fermentasi bagian-bagian makanan dalam mulut. *Halitosis* juga bisa merupakan gejala penyakit tertentu seperti penyakit hati, kencing manis yang tidak terkontrol, atau penyakit pada paru-paru dan mulut. adanya tumor dalam tenggorokan atau lambung bisa menjadi penyebab *halitosis* (Pratiwi, 2013).

b. Karang gigi

Karang gigi yang disebut juga *calculus* adalah lapisan kerak yang berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar yang dapat menyebabkan masalah pada gusi (Irma dan Intan, 2013).

c. Gusi bengkak (*gingivitis*)

Gingivitis merupakan penyakit periodontal stadium awal berupa peradangan pada *gingiva*, termasuk penyakit paling umum yang sering ditemukan pada jaringan mulut, dapat bersifat akut atau kronis, tetapi bentuk akut lebih sering ditemukan. Faktor penyebab terjadinya *gingivitis* adalah faktor lokal dan sistemik. Faktor sistemik yang menyebabkan penyebab lokal adalah plak, *calculus*, impaksi makanan dan karies gigi (Irma dan Intan, 2013).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan penyebab paling umum sakit gigi. Lubang pada gigi terjadi karena produksi asam laktat oleh bakteri sebagai hasil fermentasi karbohidrat, glukosa, dan sukrosa. Gigi berlubang paling sering terjadi pada anak-anak. Selain karena struktur gigi anak yang masih merupakan gigi susu, juga karena anak-anak belum memiliki kesadaran untuk merawat dan menjaga kebersihan giginya, orang tua lah yang harus menanamkan kebiasaan sehat pada anaknya (Pratiwi dan Mumpuni, 2013).

5. Gigi index *OHI-S*

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti dan Nurjanah (2012), tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur dengan menggunakan *index* yang dikenal dengan *Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S)*. Nilai *OHI-S* diperoleh dari hasil penjumlahan *debris index* dan *calculus index* atau $OHI-S = debris\ Index\ (DI) + Calculus\ Index\ (CI)$. *Debris Index* adalah skor (nilai) dari endapan lunak yang terjadi karena adanya sisa makanan yang melekat pada gigi.

Untuk hasil penilaian :

a. Gigi *index* untuk penilaian *debris* dan *calculus*

Menurut Green dan Vermilion *dalam* Putri, Herijulianti dan Nurjanah (2012), pemeriksaan untuk dapat mengetahui banyaknya *debris* dan *calculus* dilakukan pemeriksaan pada gigi tertentu dan pada permukaan tertentu dari gigi-gigi tersebut yaitu : gigi 16 pada permukaan *buccal*, gigi 11 pada permukaan *labial*, gigi 26 pada permukaan *buccal*, gigi 36 pada permukaan *lingual*, gigi 31 pada permukaan *labial*, dan gigi 46 pada permukaan *lingual*.

b. Kriteria *Debris Index (DI)*

Tabel 1
Kriteria *Debris Index*

Skor	Kriteria
0	Tidak ada stain atau debris
1	Plak menutup tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan gigi
2	Plak menutup lebih dari $\frac{1}{3}$ tetapi kurang $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa
3	Plak menutup lebih dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa

Sumber : Putri, Herijulianti, Nurjannah (2012)

Untuk menghitung *DI*, digunakan rumus sebagai berikut :

$$Debris\ Index = \frac{Jumlah\ skor\ debris}{Jumlah\ gigi\ yang\ diperiksa}$$

c. Kriteria *Calculus Index (CI)*

Tabel 2
Kriteria *Calculus Index*

Skor	Kriteria
0	Tidak ada <i>calculus</i>
1	<i>Calculus supra gingival</i> menutupi tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servical yang diperiksa
2	<i>Calculus supra gingiva</i> menutupi lebih dari $\frac{1}{3}$ tetapi kurang dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>calculus sub gingiva</i> disekeliling servikal gigi
3	<i>Calculus supra gingival</i> menutupi lebih dari $\frac{2}{3}$ permukaan atau ada <i>calculus sub gingival</i> disekeliling servikal gigi

Sumber : Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012)

Untuk menghitung *CI*, digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Calculus Index} = \frac{\text{jumlah skor calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

d. Cara melakukan penilaian *debris index* dan *calculus index*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2012), cara memperoleh penilaian *debris index* dan *calculus index* yang tepat dilakukan dengan prosedur pemeriksaan yang terarah dan sistematis yaitu :

- 1) Gigi yang diperiksa adalah permukaan gigi klinis dan gigi tersebut sudah erupsi sempurna.
- 2) Permukaan gigi klinis tersebut dibagi dengan garis khayal menjadi 3 bagian yang sama besarnya :
 - a) $\frac{1}{3}$ permukaan gigi bagian *cervical*.
 - b) $\frac{1}{3}$ Permukaan gigi bagian tengah.
 - c) $\frac{1}{3}$ permukaan gigi bagian *incisal/oklusal*.
- 3) Sonde digerakan secara mendatar pada permukaan gigi yang diperiksa.

4) Untuk memperoleh penilaian *debris*:

a) Mula-mula pemeriksaan dilakukan pada bagian 1/3 *incisal/oklusal*. Bila ada *debris* yang terbawa sonde, maka nilai *debris* untuk gigi tersebut adalah 3 (tiga).

b) Jika tidak ada *debris* pada 1/3 *incisal/oklusal*, pemeriksaan dilanjutkan pada 1/3 *cervical*. Bila ada *debris* terbawa sonde nilainya 2 (dua).

c. Jika tidak ada *debris* pada 1/3 bagian tengah, nilainya 1 (satu). Dan bila tidak ada *debris*, maka nilai 0 (nol).

Untuk memperoleh penilaian *calculus* :

(1) Mula-mula diperhatikan jenis *calculus*, *supragingival calculus* atau *Subgingival calculus*.

(2) Pemeriksaan untuk memperoleh penilaian *calculus* sama dengan cara pemeriksaan untuk memperoleh penilaian *debris*.

(3) Hasil *debris index* dan *calculus index* harus dalam bentuk decimal (dua angka dibelakang koma).

e. *Debris score* dan *calculus score*

1) Baik/*good* bila berada diantara 0 – 0,6

2) Sedang/*fair* bila berada diantara 0,7 – 1,8

3) Buruk/*poor* bila berada diantara 1,9 – 3,0

f. Kriteria *OHI-S*:

1) Baik/*good* bila berada diantara 0 -1,2

2) Sedang/*fair* bila berada diantara 1,3 – 3,0

3) Buruk/ *poor* bila berada diantara 3,1 – 6,0

g. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penilaian *OHI-S* yaitu :

- 1) Pemeriksaan dilakukan pada permukaan gigi tertentu dari enam gigi tetap yaitu *molar* pertama atas kanan pada permukaan *buccal*, *incisive* pertama atas kanan pada permukaan *labial* , *molar* pertama atas kiri pada bagian *buccal* , *molar* pertama bawah kiri pada permukaan *lingual*, *incisive* pertama bawah kiri pada bagian *labial*, dan *molar* pertama bawah kanan pada permukaan *lingual*.
- 2) jika *molar* permanen pertama tidak ada, maka penilaian dilakukan pada *molar* permanen kedua, jika *molar* permanen pertama dan kedua tidak ada, maka penilaian dilakukan pada *molar* permanen ketiga, jika *molar* ketiga permanen tidak ada maka tidak ada penilaian.
- 3) Jika *incisive* pertama kanan atas tidak ada, maka penilaian dilakukan pada *incisive* permanen kedua kiri atas.
- 4) Jika *incisive* kanan dan kiri atas tidak ada maka tidak ada penilaian. Dalam kotak diberi tanda (-).
- 5) Jika *incisive* permanen pertama kiri bawah tidak ada maka penilaian dilakukan pada *incisive* permanen pertama kanan bawah.
- 6) Jika *incisive* pertama kanan dan kiri bawah tidak ada maka tidak ada penilaian. Dalam kotak penilaian diberi tanda (-).
- 7) Jika ada restorasi , *full crown*, atau permukaan gigi yang diperiksa berkurang oleh karena karies atau trauma, maka gigi tersebut tidak dapat diberi nilai.
- 8) Bila ada kasus diantara keenam gigi yang seharusnya dinilai itu tidak ada, maka penilaian untuk *debris index* dan *calculus index* masih dapat dilakukan, paling sedikit harus ada dua gigi yang masih dapat dinilai.

C. Pelayanan Asuhan

1. Pengertian pelayanan asuhan

Menurut Erni Gultom dan RR. Ratnasari Dyah P (2007), pelayanan asuhan merupakan suatu program atau kegiatan yang dilakukan secara terencana yang mempunyai hasil tertentu pada suatu kelompok tertentu. Pelayanan asuhan diberikan secara langsung kepada klien/pasien untuk memenuhi kebutuhan klien/pasien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. dalam asuhan keperawatan gigi dan mulut, asuhan dilaksanakan secara paripurna, asrtinya semua masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialami klien/pasien dapat diselesaikan dengan tuntas.

Menurut Erni Gultom dan RR. Ratnasari Dyah P (2007), pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, ditujukan pada kelommpok tertentu yang dapat diikuti dalam kurun waktu tertentu diselenggarakan secara berkesinambungan dalam bidang promotif, preventif, dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok, dan masyarakat.

2. Jenis kegiatan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut

Menurut Erni Gultom dan RR. Ratnasai Dyah p (2007), jenis kegiatan dalam melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yaitu :

a. Kegiatan promotif

kegiatan promotif merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan gigi dan mulut, memotivasi dan membimbing individu, masyarakat untuk membiasakan pelihara diri dalam bidang kesehatan gigi dan mulut bagi diri sendiri dan keluarga, dapat

menjalankan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut bagi diri sendiri dan keluarganya, dan dapat mengenal adanya kelainan dalam mulut sendiri mungkin kemudian mencari sarana pengobatan yang tepat dan benar.

b. Kegiatan preventif

Kegiatan preventif yaitu pelayanan asuhan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan penyakit gigi dan mulut bagi seseorang atau masyarakat.

c. Kegiatan kuratif

Kegiatan kuratif yaitu pelayanan asuhan yang dilakukan untuk merawat dan mengobati/memperbaiki gigi anggota keluarga atau kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi akibat tidak dilakukannya perawatan preventif.