

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Be (1987) dalam Widiarsana (2019), kebersihan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan kalkulus. Plak pada gigi geligi akan terbentuk dan meluas keseluruh permukaan gigi apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan. Kondisi mulut yang selalu basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak.

Kebersihan mulut yang baik akan membuat gigi dari jaringan sekitarnya sehat, seperti bagian tubuh lainnya gigi dan jaringan penyangga mudah terkena penyakit. Pemeliharaan dan perawatan yang baik akan menjaga gigi dan jaringan penyangga dari penyakit Boedhardjo (1985) *dalam* Widiarsana (2019)

2. Faktor- faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut seseorang diantaranya:

a. Menyikat gigi

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

Menurut Herijulianti, Indriani, dan Artini (2002), cara yang paling mudah dilakukan untuk menghindari masalah kesehatan gigi dan mulut adalah dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut yang lazim dilakukan adalah dengan menyikat gigi.

b. Jenis makanan

Menurut Notoatmodjo (2010), makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat dibagi menjadi 2:

- 1) Isi dari makanan yang menghasilkan energi. Misalnya, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral-mineral.
- 2) Fungsi mekanis dari makanan yang dimakan. Makanan yang bersifat membersihkan gigi. Makanan bersifat membersihkan ini adalah apel, jambu air, bengkuang, dan lain sebagainya. Sebaliknya makanan-makanan yang lunak dan melekat pada gigi amat merusak gigi, seperti, coklat, biscuit, dan lain sebagainya.

3. Cara memelihara kesehatan gigi dan mulut

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

a. Cara mekanis

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), tindakan secara mekanis adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak. Pada tindakan secara mekanis untuk menghilangkan plak, lazim digunakan alat *oral fisioterapi*.

b. Cara kimiawi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), berdasarkan sifat-sifat mikrobiologis plak, telah dilakukan berbagai usaha untuk mencegah bakteri berkolonisasi di atas permukaan gigi membentuk plak. Beberapa penelitian yang telah dilakukan antara lain adalah dengan menggunakan *antibiotic* dan senyawa-senyawa antibakteri selain antibiotik.

c. *Scaling*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), *scaling* adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supragingival calculus* maupun *subgingival calculus*.

B. Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)

1. Pengertian OHI-S

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang pada umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu *index*. *Index* adalah suatu angka yang berdasarkan penelitian objek yang menunjukkan keadaan klinis yang diperoleh pada waktu dilakukan pemeriksaan dengan cara mengukur luas permukaan gigi yang ditutupi oleh plak dan *calculus* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

2. Gigi Index OHI-S

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), 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-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan *index* yang dianggap mewakili tiap segmen adalah:

- a. Gigi 16 pada permukaan *bukal*
- b. Gigi 11 pada permukaan *labial*
- c. Gigi 26 pada permukaan *bukal*
- d. Gigi 36 pada permukaan *lingual*
- e. Gigi 31 pada permukaan *labial*
- f. Gigi 46 pada permukaan *lingual*

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan gigi yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Jika gigi *index* pada suatu segmen tidak ada, lakukan 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.

3. Kriteria *Debris Index (DI)*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), *oral debris* adalah bahan lunak di permukaan gigi yang dapat merupakan plak, *material alba*, dan *food debris*. Kriteria skor *debris* terdapat pada tabel berikut:

Tabel 1
Kriteria *Debris Index (DI)*

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

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010) Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 2010.

Untuk menghitung *DI*, digunakan rumus sebagai berikut:

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

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

4. Kriteria *Calculus Index (CI)*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), *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 label berikut:

Tabel 2
Kriteria *Calculus Index (CI)*

Skor	Kriteria
0	Tidak ada kalkulus
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 tapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>calculus subgingiva</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, (2010), Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 2010.

Untuk menghitung CI, digunakan rumus sebagai berikut:

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

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

Melakukan penilaian *debris* dan *calculus*, dapat membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi tiga bagian sama besar menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010).

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, (2010), 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:

- a. Baik : Jika nilainya antara 0-1,2
- b. Sedang : Jika nilainya antara 1,3-3,0
- c. Buruk : Jika nilainya antara 3,1-6,0

C. Sekolah Dasar

Sekolah dasar SD merupakan suatu kelompok yang sangat strategis untuk penanggulangan kesehatan gigi dan mulut. Usia 8-11 tahun merupakan kelompok usia yang sangat kritis terhadap terjadinya karies gigi permanen karena pada usia ini mempunyai sifat khusus yaitu masa transisi 31 pergantian gigi susu ke gigi permanen. Anak pada usia tersebut umumnya duduk dibangku kelas III, IV, dan V Sekolah Dasar Yaslis (2000) *dalam* Sintia Dewi (2019).

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan sejak usia dini, karena pada usia dini anak mulai mengerti akan kesehatan serta larangan yang harus dihindari atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi keadaan giginya. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah Yaslis (2000) *dalam* Sintia Dewi (2019).

D. Pelayanan Asuhan

1. Pengertian pelayanan asuhan

Menurut Erni Gultom dan RR. Ratnasari Dyah P (2017), 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 pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut, asuhan dilaksanakan secara paripurna, artinya semua masalah kesehatan gigi dan mulut yang dialami klien/pasien dapat diselesaikan dengan tuntas.

Menurut Erni Gultom dan RR. Ratnasari Dyah P (2017), pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terencana, ditujukan kepada kelompok 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. Ratnasari Dyah P (2017), 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 membiasakanelihara

diri dalam bidang kesehatan gigi dan mulut bagi diri sendiri dan keluarga, dapat menjalankan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut badi diri sendiri dan keluarganya, dan dapat mengenal adanya kelainan dalam mulut sedini 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.