

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian perilaku

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

Menurut Blum *dalam* Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit (Budiharto, 2009). Menurut Bloom *dalam* Notoatmodjo (2007), perilaku manusia itu dibagi kedalam 3 (tiga) *domain*, ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*).

2. Macam-macam perilaku

Berdasarkan teori SOR maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*): Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati oleh orang lain (dari luar) secara jelas.
- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*): Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar atau *observable behavior* (Kholid, 2012).

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

3. Mekanisme pembentukan perilaku

Menurut Kholid (2012), untuk memahami perilaku individu dapat dilihat dari dua pendekatan, yang saling bertolak belakang, yaitu:

a. Menurut aliran behaviorisme

Behaviorisme memandang bahwa pola-pola perilaku itu dapat dibentuk melalui proses pembiasaan dan penguat (*reinforcement*) dengan mengkondisikan atau menciptakan stimulus-stimulus (rangsangan) tertentu dalam lingkungan. Behaviorisme menjelaskan mekanisme proses terjadi dan berlangsungnya perilaku individu dapat digambarkan dalam bagan berikut: $S > R$ atau $S > O > R$. S = stimulus (rangsangan) ; R = Respons (perilaku, aktivitas) dan O = organisme (individu/ manusia).

Karena stimulus datang dari lingkungan ($W = world$) dan R juga ditujukan kepadanya, maka mekanisme terjadi dan berlangsungnya dapat dilengkapkan seperti tampak dalam bagan berikut ini : $W > S > O > R > W$.

Yang dimaksud dengan lingkungan ($W = world$) di sini dapat dibagi ke dalam dua jenis yaitu :

- 1) Lingkungan objektif (*umgebung*) segala sesuatu yang ada di sekitar individu dan secara potensial dapat melahirkan.
- 2) Lingkungan efektif (*umwelt*) segala sesuatu yang aktual merangsang organisme karena sesuai dengan pribadinya sehingga menimbulkan kesadaran tertentu pada diri organisme dan ia meresponnya.
- 3) Perilaku yang berlangsung seperti dilukiskan dalam bagan di atas biasa disebut dengan perilaku spontan. Sedangkan perilaku sadar dapat digambarkan sebagai berikut: $W > S > Ow > R > W$.

b. Menurut aliran holistik (humanisme)

Holistik atau humanisme memandang bahwa perilaku itu bertujuan, yang berarti aspek-aspek intrinsik (niat, motif, tekad) dari dalam diri individu merupakan faktor penentu untuk melahirkan suatu perilaku, meskipun tanpa ada stimulus yang datang dari lingkungan. Holistik atau humanisme menjelaskan mekanisme perilaku individu dalam konteks *what* (apa) menunjukkan kepada tujuan (*goals/ incentives/ purpose*) apa yang hendak dicapai dengan perilaku itu. *How* (bagaimana) menunjukkan kepada jenis dan bentuk cara mencapai tujuan (*goals/ incentives/ purpose*), yakni perilakunya itu sendiri. Sedangkan *why* (mengapa) menunjukkan kepada motivasi yang menggerakkan terjadinya dan berlangsungnya perilaku (*how*), baik bersumber dari diri individu itu sendiri (motivasi instrinsik) maupun yang bersumber dari luar individu (motivasi ekstrinsik).

4. Prosedur pembentukan perilaku

Menurut Skinner *dalam* Kholid (2012), prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.

c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.

d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu, apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan, kalau perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green *dalam* Notoatmodjo (2007), perilaku ini ditentukan oleh tiga faktor utama, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*):

Faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat adalah pengetahuan dan sikap seseorang atau masyarakat tersebut terhadap apa yang akan dilakukan. Misalnya, perilaku ibu untuk memeriksakan kehamilannya akan dipermudah apabila ibu tersebut tahu apa manfaat periksa hamil, tahu siapa dan dimana periksa hamil tersebut dilakukan. Perilaku tersebut akan dipermudah bila ibu yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap periksa hamil. Kepercayaan, tradisi, sistem, nilai di masyarakat setempat juga menjadi mempermudah (positif) atau

mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Kepercayaan bahwa orang hamil tidak boleh keluar rumah, dengan sendirinya akan menghambat perilaku periksa hamil (negatif). Tetapi kepercayaan bahwa orang hamil harus banyak jalan mungkin merupakan faktor positif bagi perilaku ibu hamil tersebut.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*):

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Misalnya, untuk terjadinya perilaku ibu periksa hamil, maka diperlukan bidan atau dokter, fasilitas periksa hamil seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik, Posyandu, dan sebagainya. Seseorang atau masyarakat agar membuang 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 untuk memungkinkan atau mendukung perilaku tersebut. Dilihat dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku sehat harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*):

Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia kadang-kadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sering terjadi, bahwa masyarakat sudah tahu manfaat keluarga berencana (ber-KB), dan juga telah tersedia di lingkungannya fasilitas pelayanan KB, tetapi mereka belum ikut KB karena alasan yang sederhana, yakni bahwa Pak Kiai atau tokoh masyarakat yang dihormatinya tidak atau belum mengikuti KB, contoh ini jelas terlihat bahwa

Toma (tokoh masyarakat) merupakan faktor penguat (*reinforcing*) bagi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari para pejabat pemerintahan pusat atau daerah, merupakan faktor penguat perilaku. 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 2 orang saja).

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Notoatmodjo (2010), yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena empat alasan pokok, yaitu:

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

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek 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 dipercayai (*personnal references*). Sikap paternalistik masih kuat didalam masyarakat sehingga 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 lebih dulu mempunyai jamban keluarga sendiri.

3) Sumber daya (*resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk 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*) setempat biasanya sangat berpengaruh 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.

6. Proses perubahan perilaku

Menurut Budiharto (2009), perubahan perilaku dapat terjadi secara alamiah, yaitu perubahan karena pengaruh lingkungan dan perubahan secara sengaja dan sistematis yaitu melalui pendidikan. Proses perubahan secara alamiah biasanya lebih lambat bila dibandingkan melalui proses pendidikan. Ada beberapa teori proses perubahan perilaku antara lain:

a. Penelitian pengembangan dan penyebaran (*research development and dissemination*).

Teori ini menyatakan bahwa manusia mempunyai kemampuan untuk mengembangkan diri melalui proses belajar sendiri. Proses belajar sendiri yang dimaksud adalah proses belajar dari pengalaman hidup dengan *trial and error*

atau mencoba, keliru, mencoba lagi, dan seterusnya sehingga menemukan sesuatu yang dianggap sebagai pengetahuan atau perilaku “baru”. Pengetahuan atau perilaku baru ini biasanya diteruskan kepada orang lain, dan orang lain menerima atau menolaknya. Orang lain akan menerima pengetahuan atau perilaku baru apabila diyakini sesuai dengan alam pikirannya atau orang yang memberikan pengetahuan atau perilaku baru tersebut berpengaruh terhadap orang ini. Orang yang berpengaruh adalah pemuka masyarakat, pemuka agama, atau orang tua.

b. Teori perubahan sikap.

Teori ini menyatakan bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh orang lain karena:

- 1) Penyesuaian yaitu seseorang mengubah sikapnya sesuai orang yang mempengaruhinya apabila menguntungkan dirinya, tetapi akan menolak apabila tidak menyenangkan atau menguntungkan dirinya.
- 2) Identifikasi yaitu seseorang akan menganut sikap orang lain yang dikagumi atau disegani atau disenangi.
- 3) Internalisasi yaitu seseorang menerima sikap yang baru oleh karena sikap yang baru tersebut masih selaras dengan sikap dan nilai-nilai yang dimiliki sebelumnya.

c. Proses adopsi perilaku

Menurut Roger *dalam* Budiharto (2009), seseorang akan mengikuti atau menganut perilaku baru melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) Sadar (*awareness*): Seseorang sadar akan adanya informasi baru. Misalnya, menggosok gigi dapat menghilangkan plak gigi, dan dapat mencegah radang gusi serta karies gigi.

2) Tertarik (*interest*): Orang mulai tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai manfaat menggosok gigi sehingga orang tersebut mencari informasi lebih lanjut pada orang lain yang dianggap tahu, membaca atau mendengarkan dari sumber yang dianggap tahu.

3) Evaluasi (*evaluation*): Orang tersebut memulai menilai, apakah akan memulai menggosok gigi atau tidak, dengan mempertimbangkan berbagai sudut misalnya, kemampuan membeli sikat gigi, pasta gigi, atau melihat orang lain yang rajin menggosok gigi.

4) Mencoba (*trial*): Orang tersebut mulai mencoba menggosok gigi dengan mempertimbangkan untung-ruginya, orang tersebut akan terus mencoba atau menghentikannya. Misalnya, apabila orang tersebut setelah menggosok gigi merasa mulutnya nyaman, giginya bersih sehingga menambah rasa percaya diri, ia akan melanjutkan menggosok gigi secara teratur. Namun, jika menggosok gigi membuat gigi ngilu, kegiatan menggosok gigi tidak akan dianjurkan atau berhenti sementara.

5) Adopsi (*adoption*): Orang yakin dan telah menerima bahwa informasi baru berupa menggosok gigi memberi keuntungan bagi dirinya sehingga menggosok gigi menjadi kebutuhan.

7. 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

Notoatmodjo *dalam* Sihite (2011), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2013), 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 Keterampilan

Nilai	Kriteria Keterampilan
80 – 100	Sangat baik
70 – 79	Baik
60 – 69	Cukup
<60	Perlu bimbingan

Nilai keterampilan = (jumlah skor perolehan : skor maksimal) x 100

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan atau *debris* yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak di mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010). Menurut Suwelo (1992), faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut adalah menyikat gigi. menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan sikat gigi. Menyikat

gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan bersih dan sehat.

2. Tujuan menyikat gigi

Tujuan menyikat gigi yaitu sebagai berikut:

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih
- b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya
- c. Memberikan rasa segar pada mulut
- d. Membuang plak sebersih mungkin, sebab di dalam plak inilah kuman paling banyak tinggal (Machfoedz, 2006; Ramadhan, 2012).

3. Frekuensi dan waktu menyikat gigi

- a. Frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi sebaiknya minimal dua kali sehari pagi sesudah sarapan, dan malam sebelum tidur. Hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada di kantor, sekolah, atau di tempat lain. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi maksimum dua menit. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

- b. Waktu menyikat gigi

Waktu menyikat gigi yang tepat yaitu pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur. Idealnya serapan pagi anak dilakukan sebelum beraktivitas dan dilanjutkan dengan menyikat gigi, sehingga kondisi mulut akan tetap bersih sampai makan siang. Malam sebelum tidur dikarenakan pada waktu tidur, air

ludah berkurang, sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi tentunya menjadi lebih besar (Sariningsih, 2012).

4. Cara menyikat gigi

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

- a. Pertama-tama rahang bawah dan atas dikatupkan kemudian sikatlah gigi depan dengan gerakan keatas dan kebawah sedikitnya 8 kali gerakan.
- b. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah dan atas yang menghadap pipi dengan gerakan naik turun sedikitnya 8 kali gerakan.
- c. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- d. Sikatlah permukaan gigi depan dan belakang rahang atas yang menghadap langit-langit dengan arah sikat dari arah gusi kepermukaan gigi sedikitnya 8 kali gerakan.
- e. Sikatlah permukaan gigi depan dan belakang rahang bawah yang menghadap lidah dengan arah sikat dari arah gusi kepermukaan gigi sedikitnya 8 kali gerakan.

5. Peralatan dan bahan menyikat gigi

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral physiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Ditemukan di pasaran beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan

bentuk. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, tetapi tetap harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

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 besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm, jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

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

Menurut Sariningsih (2012), ada 3 macam bulu sikat gigi yaitu:

(1) *Soft*, bulu halus. Baik digunakan untuk anak yang gusinya kurang sehat, mudah berdarah pada waktu menyikat gigi

(2) *Medium*, bulu agak keras

(3) *Hard*, bulu lebih keras

3) Cara menyimpan sikat gigi

Bersihkan sikat gigi dengan air yang mengalir dan simpanlah sikat gigi dengan posisi tegak dan kepala sikat gigi berada di atas, sehingga sikat gigi mudah kering dan siap untuk dipakai lagi (Sariningsih 2012).

4) Alat bantu sikat gigi

Alat bantu sikat gigi digunakan karena sikat gigi saja kadang-kadang kita tidak dapat membersihkan ruang interproksimal dengan baik, padahal daerah tersebut berpotensi terkena karies maupun peradangan gusi. Macam-macam alat

bantu yang dapat digunakan antara lain: benang gigi (*dental floss*), tusuk gigi, sikat interdental, sikat dengan berkas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation* (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

b. 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 terkadang di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

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

Pasta gigi yang mengandung *fluoride* berperan untuk melindungi gigi dari karies. Penggunaan secara teratur pasta gigi mengandung fluor dapat menurunkan insiden karies gigi sebesar 15% s/d 30%. *Fluoride* dapat memperbaiki kerusakan gigi sampai batas-batas tertentu dengan cara mengganti mineral-mineral gigi yang hilang akibat erosi dari asam. Menggunakan pasta gigi tidak perlu terlalu banyak, cukup gunakan pasta gigi dengan ukuran sebutir kacang tanah (Sariningsih, 2012).

c. Gelas kumur

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

d. 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 (Nurfaizah, 2010).

6. Akibat tidak menyikat gigi

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

a. Bau mulut

Bau mulut atau istilahnya halitosis merupakan masalah besar bagi setiap orang, khususnya ketika sedang ngobrol. Bau mulut bisa disebabkan oleh beberapa hal. Penyebab bau mulut yang paling sering adalah masalah kebersihan mulut (Rahmadhan, 2010).

b. Karang gigi

Calculus merupakan suatu massa 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 yang terkalsifikasi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

c. Gingivitis

Gingivitis merupakan salah satu gangguan gigi yang berupa pembengkakan atau radang pada gusi (gingival). Gingivitis disebabkan karena kebersihan mulut yang buruk (Tilong, 2012).

d. Gigi berlubang

Adalah proses patologis yang terjadi karena adanya interaksi faktor-faktor di dalam mulut. Faktor di dalam mulut (faktor dalam) yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies antara lain struktur gigi, morfologi gigi, susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) saliva, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan-makanan kariogenik (Machfoedz, 2006).

C. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Be (1987), 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 keseluruhan 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.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Menurut Suwelo (1992), kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh menyikat gigi dan jenis makanan.

a. Menyikat gigi

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah, tetapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersihan alami ini

tidak lagi dapat berfungsi dengan baik, oleh karena itu dapat menggunakan sikat gigi sebagai alat bantu untuk membersihkan gigi dan mulut. Tujuan menggosok gigi adalah membersihkan semua sisa-sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 1989).

Menurut Herijulianti, Indriani, dan Artini (2001), cara yang paling mudah dilakukan untuk menghindari masalah kesehatan gigi dan mulut yang lazim dilakukan adalah dengan menyikat gigi. Menurut Machfoed (2006), perilaku menyikat gigi yang baik dan benar yaitu dilakukan secara tekun, teliti dan teratur. Tekun artinya sikat gigi dilakukan dengan sungguh-sungguh, teliti artinya menyikat semua permukaan gigi sampai bersih dan teratur artinya menyikat semua permukaan gigi sampai bersih dan teratur artinya menyikat gigi minimal dua kali sehari. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi yaitu setiap pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

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

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

Melakukan penilaian *debris* dan *calculus*, dengan membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi tiga bagian sama besar/ luasnya secara horizontal.

a. Pemeriksaan terhadap *debris*

Pertama-tama pemeriksaan pada sepertiga permukaan gigi bagian insisal. Pemeriksaan dilanjutkan pada sepertiga permukaan gigi bagian tengah, jika sepertiga permukaan gigi bagian insisal, maka pemeriksaan terakhir dilakukan pada sepertiga permukaan bagian *cervical* jika permukaan bagian tengah bersih.

b. Pemeriksaan terhadap *calculus*

Pemeriksaan selalu dimulai dari bagian insisal, dan untuk memberi nilai kriteria yang sudah dijelaskan sebelumnya. Perlu diperhatikan adanya *sub gingival calculus*, selalu harus diperiksa pada sepertiga permukaan gigi bagian *cervical* (Be, 1987).

Menurut Green dan Vermillion *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. Baik : jika nilai 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

4. Mengukur kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2012), 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 objektif.

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

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2012), *index* yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut dengan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. *Oral Hygiene Index 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 desquamation*.

b. *Gigi index OHI-S*

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010) untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang ada enam permukaan gigi *index* tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi *index* beserta permukaan 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 harus diganti dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) 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 molar pertama, kedua, dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
- b) 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.
- c) 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 $\frac{1}{2}$ bagiannya pada permukaan *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai $\frac{1}{2}$ tinggi mahkota klinis.
- d) Penilaian dapat dilakukan jika ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

c. Kriteria *Debris Index (DI)*

Tabel 2
Kriteria *Debris Index (DI)*

No.	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>debris</i> atau stain	0
2	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa.	1
3	Plak menutupi lebih dari 1/3 sampai 2/3 permukaan yang diperiksa.	2
4	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, 2010

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

d. Kriteria *calculus index (CI)*

Tabel 3
Kriteria *Calculus Index (CI)*

No.	Kondisi	Skor
1	Tidak ada <i>calculus</i> .	0
2	<i>Supra gingival calculus</i> menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa.	1
3	<i>Supra gingival 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
4	<i>Supra gingival 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, 2010

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

5. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Kontrol plak

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangatlah penting. Menjaga kebersihan gigi dan 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). 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 *antibiotic*, *antiseptic*, seperti fenil dan alat-alat generasi kedua yang biasanya digunakan adalah klorheksidin atau *alexsidin*.

b. *Scaling*

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2012), *scaling* adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supra gingival* maupun *sub gingival*. Tujuan dari *scaling* adalah untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi.