

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, mengkonsumsi, membaca, menulis dan sebagainya.

Menurut Skinner *dalam* Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, sehingga teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus – Organisme – Respon. Teori Skinner ini menjelaskan adanya dua jenis respon, yakni:

- a. *Respondent respons* atau refleksif, adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan tertentu. Rangsangan – rangsangan semacam ini disebut *electing stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau instrumental respons, adalah respon yang timbul dan berkembangnya kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain. Perangsang yang lain ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons. Berdasarkan teori "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dengan mudah dipelajari.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang (Murphy, 2004). Menurut Green *dalam* Notoatmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

a. Faktor pemudah (*Predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor pendukung (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, undang - undang, peraturan – peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Notoatmodjo (2012), yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena empat alasan pokok, yaitu:

1) Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

a) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Contohnya: seseorang anak memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman atau kakinya terkena api dan terasa panas. Seorang ibu akan mengimunisasi anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

b) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

c) Sikap

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Notoatmodjo (2012), sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata. Menurut Notoatmodjo (2010), sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sikap terhadap penyakit menular, sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan siap untuk menghindari kecelakaan.

d) Nilai (*value*)

Di dalam suatu masyarakat apapun, selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

2) Orang penting sebagai referensi (*personal reference*)

Perilaku seseorang terlebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Perkataan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh apabila seseorang itu penting untuknya. Anak-anak sekolah misalnya, bagi anak sekolah gurulah yang dianggap penting atau sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

3) Sumber (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun

negatif. Misalnya pelayanan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan Puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

4) Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, bila lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup di masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

3. Proses perubahan perilaku

Menurut Hosland *dalam* Notoatmodjo (2012), mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus (rangsangan) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Stimulasi yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti sampai disini. Stimulus yang diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b. Stimulus telah mendapat perhatian dari organisme maka stimulus akan dimengerti dan dilanjutkan kepada proses selanjutnya.

c. Organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.

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

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.

Penilaian keterampilan atau praktik melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut

(Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013):

Tabel 1
Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kriteria
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 Jenderal Pendidikan Menengah, 2013

Nilai keterampilan = (jumlah *score* perolehan : *score* maksimal) x 100

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

2. Tujuan menyikat gigi

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

- 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.

3. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson *dalam* Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan antara dua sampai lima menit dengan cara sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya.

4. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), gerakan menyikat gigi yang baik dan benar sebagai berikut:

- a. Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta gigi yang mengandung *fluor*, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- b. Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.

- c. Pertama-tama rahang bawah dimajukan ke depan sehingga gigi-gigi rahang atas dan rahang bawah merupakan sebuah bidang datar. Sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah (naik turun).
- d. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- e. Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f. Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi (seperti mencongkel).
- g. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- h. Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- i. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.

5. Peralatan menyikat gigi

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut harus diperhatikan walaupun banyak jenis sikat gigi dipasarkan (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010) 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 balita 18 mm x 7 mm.
- c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

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

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, 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 (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

c. Air kumur

Air kumur digunakan untuk kumur-kumur digunakan setelah selesai menyikat gigi, dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air bersih dan jernih (Nurfaizah, 2010).

d. 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).

6. Alat bantu sikat gigi

Alat bantu sikat gigi digunakan karena dengan sikat gigi saja kadang-kadang tidak dapat membersihkan ruang interproksimal dengan baik, padahal daerah tersebut berpotensi terkena karies maupun peradangan gusi. Macam-macam alat bantu yang digunakan seperti: benang gigi (*dental floss*), sikat *interdental*, sikat dengan berkas bulu tunggal, *rubber tip* dan *water irrigation* (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

7. Akibat tidak menyikat gigi

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

a. Bau mulut

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

b. Karang gigi (*calculus*)

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

c. Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak

menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah (Tarigan, 2013).

d. Gigi berlubang (karies gigi)

Gigi berlubang atau karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat), sehingga terjadi proses demineralisasi. Hal ini menyebabkan lebih banyak mineral gigi yang luluh sehingga menyebabkan lubang pada gigi (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

C. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Pengertian

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 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 dan 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 (Boedihardjo, 1985).

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, tapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersih 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 makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 1989).

Menurut Herijulianti, Indriani, 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. Menurut Machfoedz (2006), perilaku menyikat gigi yang baik dan benar yaitu dilakukan secara tekun, teliti dan teratur. Tekun artinya sikat gigi dilakukan dengan giat dan sungguh-sungguh, teliti artinya menyikat semua permukaan gigi sampai bersih dan teratur artinya menyikat gigi minimal dua kali sehari. Waktu yang tepat 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 memelihara kebersihan gigi dan mulut

a. Kontrol Plak

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).

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

1) Cara mekanis

Cara mengontrol plak secara mekanis meliputi menyikat gigi dan membersihkan gigi bagian dalam dengan bantuan *dental floss*, tusuk gigi, mencuci mulut dan *prophylaxis* (pencegahan penyakit) dari dokter gigi.

2) Cara kimiawi

Mengontrol plak secara kimiawi dilakukan dengan menggunakan bermacam-macam bahan kimia, alat-alat generasi pertama adalah antibiotik, antiseptik seperti fenil dan alat-alat generasi kedua yang biasa digunakan adalah klorheksidin atau aleksidin.

b. *Scaling*

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), *scaling* adalah suatu proses membuang plak dan *calculus* dari permukaan gigi, baik *supra gingival calculus* maupun *sub gingival calculus*. Tujuan dari *scaling* adalah untuk mengembalikan kesehatan gusi dengan cara membuang semua elemen yang menyebabkan radang gusi dari permukaan gigi.

4. Mengukur kebersihan gigi dan mulut

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), 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 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 (2010), *index* yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut disebut dengan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)*. *OHI-S* merupakan hasil penjumlahan *debris index* dan *calculus index*. *Debris index* merupakan nilai yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terhadap endapan lunak pada permukaan gigi yang dapat berupa plak, material alba dan *food debris*, sedangkan *calculus index* merupakan nilai 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 deskuamasi*.

b. *Gigi index OHI-S*

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang, ada 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 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:

- 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 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 pertama kiri atas, dan jika gigi insisif pertama 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 atau jaket baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari $\frac{1}{2}$ bagian pada permukaan gigi *index* akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai $\frac{1}{2}$ tinggi mahkota klinis.

4) Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi *index* yang dapat diperiksa (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

c. *Kriteria debris index (DI)*

Menurut Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), *oral debris* adalah bahan lunak dipermukaan gigi yang dapat merupakan plak, material alba, *food debris*.

Kriteria skor *debris* terdapat pada tabel berikut :

Tabel 2
Kriteria *Debris Index (DI)*

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

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 2012.

Menghitung *debris index (DI)*, digunakan rumus sebagai berikut:

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

d. *Kriteria calculus index (CI)*

Menurut Putri, Herijulianti dan Nujannah (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 tabel berikut:

Tabel 3
Kriteria *Calculus Index (CI)*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada <i>calculus</i>
1	<i>Supra gingival calculus</i> menutup tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servikal yang diperiksa
2	<i>Supra gingival calculus</i> menutup lebih dari $\frac{1}{3}$ tapi kurang dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak <i>sub gingival calculus</i> di sekeliling servikal gigi
3	<i>Supra gingival calculus</i> menutup lebih dari $\frac{2}{3}$ permukaan atau ada <i>sub gingival calculus</i> yang kontinu di sekeliling servikal gigi

Sumber: Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi, 2012.

Menghitung *calculus index (CI)*, digunakan rumus sebagai berikut:

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

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

Penilaian *debris* dan *calculus* dapat dilakukan dengan membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi tiga bagian sama besar/luasnya secara horizontal.

1) Pemeriksaan terhadap *debris*

Pertama-tama pemeriksaan dilakukan pada sepertiga permukaan gigi bagian insisal atau oklusal menggunakan sonde. Pemeriksaan dilanjutkan pada sepertiga permukaan gigi bagian tengah jika sepertiga permukaan gigi bagian insisal atau oklusal bersih, pemeriksaan terakhir dilakukan pada sepertiga permukaan bagian servikal jika permukaan bagian tengah bersih (Putri, Herijulianti dan Nurjannah, 2010).

2) Pemeriksaan terhadap *calculus*

Pemeriksaan selalu dimulai dari bagian insisal atau oklusal untuk memberi nilai kriteria yang telah dijelaskan sebelumnya. *Sub gingival calculus*, selalu harus diperiksa pada sepertiga permukaan gigi bagian servikal (Be, 1987).

Menurut Green dan Vermillion dalam Putri, Herijulianti dan Nurjannah (2010), kriteria penilaian *debris* dan *calculus* sama, serta *OHI-S* mempunyai kriteria tersendiri, dapat dilihat sebagai berikut:

1) *Debris score* dan *calculus score*:

Baik : jika berada diantara 0-0,6

Sedang: jika berada diantara 0,7-1,8

Buruk : jika berada diantara 1,9-3,0

2) *OHI-S score*:

Baik : jika berada diantara 0-1,2

Sedang: jika berada diantara 1,3-3,0

Buruk : jika berada diantara 3,1-6,0

D. Pariwisata

1. Pengertian Pariwisata

Pariwisata memiliki sifat yang sangat multi dimensi, tidak hanya berkaitan dengan ekonomi, lingkungan maupun dimensi lainnya, tetapi juga berhubungan dengan masalah kesehatan. Terutama berbagai resiko kesehatan yang potensial muncul akibat kontak antara pengunjung dengan lingkungan serta masyarakat lokal. Seiring dengan perkembangan kegiatan kepariwisataan secara global akibat makin berkembangnya arus kunjungan wisatawan, maka perkembangan tersebut juga telah membawa perubahan terhadap pola perjalanan wisatawan. Terlebih pola

perjalanan yang bersifat *special interest tourism*, yang memiliki resiko kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan *old tourism* atau sering dikenal dengan *mass tourism*. Sehingga pola perjalanan seperti ini sangat membutuhkan kesehatan yang optimal (Pendit, 2006).

Pariwisata adalah salah satu jenis industri baru yang mampu mempercepat pertumbuhan ekonomi dan penyediaan lapangan kerja, peningkatan penghasilan, standar hidup serta mentimulasi sektor-sektor produktif lainnya. Selanjutnya sebagai sektor yang kompleks, ia juga merealisasi industri-industri klasik seperti industri kerajinan tangan dan cendramata. Penginapan dan transportasi secara ekonomis juga dipandang sebagai industri (Pendit, 2006).

2. Pelaku Pariwisata

Pelaku pariwisata adalah setiap pihak yang berperan dan terlibat dalam kegiatan pariwisata.

Adapun yang menjadi pelaku wisata menurut Danamik (2006), yaitu:

- a. Wisatawan adalah konsumen atau pengguna produk dan layanan. Wisatawan memiliki beragam motif dan latar belakang (minat, ekspektasi, karakteristik, sosial, ekonomi, budaya) yang berbeda-beda dalam melakukan kegiatan wisata. Perbedaan tersebut, wisatawan menjadi pihak yang menciptakan produk dan jasa wisata.
- b. Industri pariwisata/penyedia jasa adalah semua usaha yang menghasilkan barang dan jasa bagi pariwisata.

Industri pariwisata/penyedia jasa dapat digolongkan ke dalam dua golongan yaitu:

1) Pelaku langsung adalah usaha-usaha wisata yang menawarkan jasa secara langsung kepada wisatawan atau yang jasanya langsung dibutuhkan oleh wisatawan.

2) Pelaku tidak langsung adalah usaha yang mengkhususkan diri pada produk-produk yang secara tidak langsung mendukung pariwisata, misalnya usaha kerajinan tangan, penerbit buku atau lembaran panduan wisata.

c. Pendukung jasa wisata adalah usaha yang tidak secara khusus menawarkan produk dan jasa wisata tetapi sering kali bergantung pada wisatawan sebagai pengguna jasa produk itu seperti, penyediaan jasa fotografi, jasa kecantikan, olahraga.

d. Pemerintah adalah sebagai pihak yang mempunyai otoritas dalam pengaturan, penyediaan, dan peruntukan sebagai infrastruktur yang terkait dengan kebutuhan pariwisata. Tidak hanya itu, pemerintah juga bertanggung jawab dalam menentukan arah yang dituju perjalanan pariwisata.

e. Masyarakat lokal adalah masyarakat yang bermukim di kawasan wisata, mereka merupakan salah satu aktor penting dalam pariwisata karena sesungguhnya merekalah yang akan menyediakan sebagian besar atraksi sekaligus menentukan kualitas produk wisata. Selain itu, masyarakat lokal merupakan pemilik atraksi wisata yang dikunjungi sekaligus dikonsumsi oleh wisatawan.

f. Lembaga Swadaya Masyarakat merupakan organisasi non-pemerintah yang sering melakukan aktivitas kemasyarakatan di berbagai bidang termasuk di bidang pariwisata.

3. Faktor pendukung kesehatan pariwisata

Menurut Rizkyriris (2011), pariwisata dapat mempengaruhi tidak hanya kesehatan pengunjung tetapi juga kesehatan masyarakat penjamu. Hal-hal yang berpengaruh terhadap kesehatan pariwisata diantaranya:

a. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan tempat wisata memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan wisatawan. Wisatawan umumnya rentan terhadap mikroorganisme dan juga kondisi lingkungan fisik yang berbeda dari daerah asal mereka. Lingkungan yang bersih dijadikan indikator kualitas oleh wisatawan karena menunjukkan perhatian otoritas setempat terhadap masalah kesehatan lingkungan.

b. Makanan dan minuman

Kejadian yang muncul umumnya berhubungan dengan konsumsi makanan atau minuman yang tidak higienis yang mengakibatkan gangguan saluran pencernaan. Namun masalah tersebut bisa dikontrol melalui penerapan prosedur standar untuk pengelolaan makanan dan sanitasi lingkungan.

c. Upaya pencegahan, pendidikan dan promosi kesehatan masyarakat

Hal ini termasuk kesehatan lingkungan adalah fundamental dan dapat membawa perubahan sikap dan perilaku yang dapat mengurangi risiko-risiko terjadinya pemerosotan kesehatan pariwisata.