

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Perilaku Pemeliharaan Gigi Tiruan Sebagian Lepas**

###### **a. Perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari segala pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujud perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi dan sosial yang bersifat menyeluruh. Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencakup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut dan sebagainya yang dipengaruhi atau dibentuk dari faktor-faktor dalam diri manusia. Faktor lingkungan memiliki peran dalam perkembangan perilaku manusia. Lingkungan terdiri atas lingkungan fisik alamiah dan lingkungan sosial atau budaya. Lingkungan fisik atau lingkungan geografi adalah lingkungan tempat tinggal manusia dengan semua tantangan hidup yang harus dihadapi. Lingkungan sosial atau budaya mempunyai pengaruh dominan terhadap pembentukan perilaku manusia, yang termasuk lingkungan sosial budaya adalah sosial ekonomi, sarana dan prasarana sosial, pendidikan tradisi, kepercayaan dan agama (Budiharto, 2013).

Menurut Herijulianti dkk (2001) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia ada dua yaitu faktor keturunan atau biologis dan faktor lingkungan atau sosiopsikologis. Faktor biologis memandang bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh warisan biologis dari kedua orang tua, sedangkan faktor sosiopsikologis menyebutkan karena manusia merupakan makhluk sosial maka perilaku dipengaruhi oleh proses sosial. Faktor keturunan merupakan bawaan dari seseorang yang melekat pada dirinya sebagai warisan orang tua, termasuk dalam faktor keturunan antara lain emosi, kemampuan sensasi, kemampuan berpikir. Faktor lingkungan adalah lingkungan tempat seseorang berada dan tinggal, dimulai dari lingkungan keluarga, tempat tinggal, lingkungan bermain, sekolah dan lingkungan kerja bagi yang sudah bekerja.

Perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh orang lain. Faktor penyebab terjadinya perubahan perilaku ialah penyesuaian perilaku berdasarkan orang yang mempengaruhi, identifikasi dan internalisasi yaitu menerima sikap baru yang selaras dan memiliki nilai-nilai yang sama dengan sebelumnya (Budiharto, 2013).

Perilaku manusia seringkali mengalami perubahan, bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli. Artinya perubahan perilaku memiliki variasi yang didasari dari pemahaman para ahli. Menurut WHO perubahan perilaku terdiri dari perubahan alami, terencana dan kesediaan untuk berubah (Notoadmodjo, 2012).

Tiga cara perubahan perilaku yaitu: 1) Terpaksa (*compliance*), cara individu merubah perilakunya karena mengharapkan imbalan materi maupun non materi, memperoleh pengakuan dari kelompok atau dari orang yang menganjurkan perubahan perilaku tersebut, terhindar dari hukuman dan tetap terpelihara hubungan baik dengan yang menganjurkan perubahan perilaku tersebut; 2) Ingin meniru (*identification*), cara individu merubah perilakunya karena ingin disamakan dengan orang yang dikagumi; 3) Menghayati (*internalization*), individu menyadari perubahan merupakan bagian dari hidup, karena itu perubahan cara ini umumnya bersifat alami. Perubahan seperti inilah yang diharapkan untuk tercapainya pendidikan kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

#### b. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud, yaitu: 1) perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit dan penyakit; 2) perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi faktor lingkungan fisik yaitu kondisi alam, biologis yang berkaitan dengan makhluk hidup lain dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitar; 3) perilaku dalam wujud

tindakan yang sudah nyata, yakni berupa perbuatan dengan situasi atau rangsangan luar (Budiharto, 2013).

Perilaku kesehatan berupa pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup *covert behavior*, sedangkan perilaku kesehatan berupa tindakan bersifat terbuka *overt behavior*. Sikap sebagai perilaku tertutup lebih sulit diamati oleh karena itu pengukurannya pun berupa kecenderungan atau tanggapan terhadap fenomena tertentu (Budiharto, 2013).

Perilaku pemeliharaan kebersihan gigi tiruan merupakan faktor penting dalam keberhasilan perawatan gigi tiruan. Perilaku memelihara kebersihan gigi tiruan mempunyai hubungan erat dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat dalam menggunakan gigi tiruan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan aspek penting dalam penilaian perilaku seseorang, sehingga perilaku sehari-hari dalam memelihara kebersihan gigi tiruan sebagian lepasan (Bagaray *et al.*, 2014).

## 2. Gigi Tiruan Sebagian Lepas

### a. Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Gigi tiruan lepasan adalah bagian prostodonsia yang menggantikan satu atau beberapa gigi yang hilang atau seluruh gigi asli yang hilang dengan gigi tiruan dan didukung oleh gigi, mukosa atau kombinasi gigi, mukosa dan yang dapat dilepas pasang sendiri oleh pasien (Wagner, 2012, Mendoza, 2012). Gigi tiruan sebagian lepasan adalah gigi tiruan yang menggantikan satu gigi atau lebih, tetapi tidak

semua gigi serta jaringan sehingga didukung oleh gigi dan jaringan di bawahnya serta dapat masuk dan keluar kedalam mulut oleh pengguna (Gunadi et al., 2013). Gigi tiruan sebagian lepasan merupakan alternatif perawatan prostodontik yang tersedia dengan biaya yang lebih terjangkau untuk sebagian besar pasien dengan kehilangan gigi (Mandanie dan Wahjuni, 2017).

Tujuan pembuatan gigi tiruan lepasan adalah untuk mengembalikan fungsi pengunyahan, estetis, bicara, membantu mempertahankan gigi yang masih tertinggal, memperbaiki oklusi, serta mempertahankan jaringan lunak mulut yang masih ada agar tetap sehat (Mandanie dan Wahjuni, 2017).

Fungsi dari gigi tiruan lepasan adalah untuk menghindari dampak yang ditimbulkan dari kehilangan gigi, biasanya dibuat suatu alat tiruan sebagai pengganti gigi yang sudah hilang (Gunadi et al., 2013). Dampak dari kehilangan gigi adalah mengganggu fungsi pengunyahan, gangguan pada *Temporomandibular Joint* (TMJ), gangguan fungsi bicara dan mengurangi estetika. (Rahman dkk, 2016).

#### b. Pemeliharaan Gigi Tiruan Sebagian Lepas

Pemeliharaan kebersihan gigi tiruan lepasan sangat berperan penting dalam proses perawatan gigi tiruan karena dapat membantu menjaga kekuatan, kestabilan dan retensi gigi tiruan serta menjaga kesehatan jaringan sekitar di dalam rongga mulut (Gaib, 2013). Pemeliharaan kebersihan gigi tiruan sebagian lepasan yang kurang baik

dapat menimbulkan masalah bagi kesehatan gigi dan mulut (Baba *et al.*, 2018).

Gigi tiruan harus dikeluarkan dari mulut dan dibersihkan secara berkala. Gigi tiruan disikat minimal dua kali sehari dengan sikat halus dan deterjen cair sebagai pembersih, deterjen lebih baik dari pada pasta gigi karena bersifat kurang abrasif sehingga dapat mencegah terjadi goresan pada resin. Gigi tiruan yang tidak digunakan pada malam hari sebaiknya direndam dalam suatu tempat yang berisi air bersih untuk menghindari terjadinya proses pengeringan atau berubahnya bentuk dari resin. Penggunaan bubuk-bubuk untuk gigi tiruan atau jenis adhesive biasanya tidak dianjurkan untuk gigi tiruan baru, karena menyebabkan retensi berlebihan dan gaya-gaya yang ditimbulkan dapat merusak jaringan pendukung (Gunadi *et al.*, 2013).

Gigi tiruan sebagian lepasan memerlukan perawatan gigi yang tepat, agar tetap bersih dan bebas dari noda yaitu dengan membilas gigi tiruan setelah makan di bawah air mengalir agar sisa makanan hilang. Menggunakan perekat gigi tiruan disarankan agar bisa merasakan daya kunyah yang lebih kuat, serta mencegah makanan terselip diantara gusi yang bisa menyebabkan bau mulut. Gigi tiruan harus dilepas dan direndam dalam air ketika tidur malam dan ketika akan dipakai kembali, bilas gigi tiruan dengan air bersih (Rahmadhan, 2010).

### 3. Status Gingiva

#### a. Gingiva

Menurut Sariningsih (2014) gingiva adalah jaringan mukosa yang melapisi dan melekat erat pada leher gigi dan tulang alveolar, tersusun dari epitel berkeratin dan jaringan ikat. Gingiva merupakan lapisan teratas dan terlihat berwarna merah muda. Fungsi gingiva adalah untuk melindungi jaringan dibawahnya yang mengikat akar gigi kepada tulang alveolar.

Gingiva adalah bagian dari jaringan periodontal yang paling luar, bagian membran mukosa mulut tipe mastikasi yang melekat pada tulang alveolar serta menutupi dan mengelilingi leher gigi sampai ke permukaan interdental. Gingiva meluas dari puncak marginal gingiva sampai pertautan mukogingival, berwarna merah muda, permukaannya licin dan halus mengkilat (Putri dkk, 2010). Fungsi gingiva melindungi jaringan di bawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut (Manson & Eley, 2012).

#### b. Pembagian Gingiva

Gingiva secara anatomi dibagi menjadi dua bagian, yaitu gingiva cekat/*attache* dan gingiva tidak cekat/*unattached* gingiva. Marginal gingiva/*unattached* gingiva merupakan bagian gingiva yang tidak melekat erat pada gigi, mengelilingi daerah leher gigi, membuat lekukan seperti kulit kerang. *Unattached* gingiva dimulai dari arah mahkota sampai peraturan semento email. Gingiva cekat/*attached* gingiva merupakan lanjutan marginal gingiva meluas dari gingiva groove sampai

ke pertautan mukogingival. Gingiva cekat ini melekat erat ke sementum mulai dari sepertiga bagian akar ke periosteum tulang alveolar. Fungsi dari gingiva cekat adalah menahan mekanik yang terjadi selama pengunyahan, bicara dan sikat gigi, selain itu juga berfungsi melindungi lepasnya gingiva bebas pada saat ada tekanan yang menuju ke mukosa alveolar (Putri dkk, 2010).

#### c. Gingiva Normal

Gambaran klinis gingiva dipakai sebagai dasar untuk mengetahui perubahan patologis yang terjadi pada gingiva yang terjangkit suatu penyakit. Gambaran klinis gingiva normal dilihat dari warna, besar, kontur dan konsistensi tekstur gingiva (Putri dkk, 2010).

Warna gingiva normal umumnya berwarna merah muda (*coral pink*). Warna gingiva disebabkan oleh adanya pasokan darah, tebal dan derajat lapisan keratin epitelium serta sel-sel pigmen. Warna ini bervariasi untuk setiap orang dan erat hubungannya dengan pigmentasi kulit (Putri dkk, 2010). Bentuk gingiva tajam pada ujungnya (*papilla interdental*), melekat erat disekitar mahkota gigi yang berbatasan dengan gusi, konsistensi gingiva kenyal, tekstur permukaan gingiva terlihat adanya *stipping* (bergelombang), dan tidak berdarah pada waktu menyikat gigi (Manson & Eley, 2012).

#### d. Gingivitis

Menurut Putri dkk (2010) gingivitis adalah radang pada gingiva

dimana *epitelium jungsional* masih utuh melekat pada gigi pada kondisi awal sehingga perlekatannya belum mengalami perubahan. Proses inflamasi telah melibatkan gingiva dan jaringan periodontal lainnya dan telah terjadi lepasnya ikatan serat-serat periodontal disebut sebagai periodontitis.

Gingivitis adalah bentuk penyakit periodontal yang ringan, biasanya gingiva berwarna merah, membengkak dan mudah berdarah. Gingivitis yang tidak dirawat akan menyebabkan kerusakan tulang pendukung gigi atau disebut periodontitis. Sejalan dengan waktu, bakteri dalam plak gigi akan menyebar dan berkembang kemudian toksin yang dihasilkan bakteri akan mengiritasi gingiva sehingga merusak jaringan pendukungnya. Gingiva menjadi tidak melekat lagi pada gigi dan membentuk saku yang akan bertambah dalam sehingga makin banyak tulang dan jaringan pendukung yang rusak. Bila penyakit ini berlanjut terus dan tidak segera dirawat maka lama kelamaan gigi akan longgar dan harus dicabut (Pintauli, 2014).

Tahapan *early lesion* atau lesi dini, tahapan ini terjadi selama 4-7 hari. Tahap ini tanda-tanda klinis dari inflamasi makin jelas terlihat. Papila interdental menjadi sedikit merah dan bengkak serta mudah berdarah (Manson & Eley, 2012). Tahapan *established lesion* atau lesi mapan, tahap ini terjadi selama 14-21 hari dan merupakan tahap gingivitis kronis yang ditandai dengan perubahan warna, ukuran dan tekstur. Tahapan *advanced lesion* atau lesi lanjut, tahap ini terjadi kerusakan periodontal hingga perluasan lesi kedalaman tulang alveolar.

#### e. Etiologi Gingivitis

Penyebab primer dari penyakit gingiva adalah iritasi bakteri dalam akumulasi plak sedangkan faktor etiologi sekunder penyakit gingiva dapat berupa faktor lokal maupun sistemik. Faktor lokal pada lingkungan gingiva merupakan predisposisi dari akumulasi plak dan menghalangi pembersihan plak. Faktor-faktor ini disebut sebagai faktor retensi plak, yaitu bentuk dan tepi restorasi yang tidak baik, karies gigi, geligi tiruan lepasan yang desainnya tidak baik, pesawat ortodonti, susunan gigi geligi yang tidak teratur, kurangnya seal bibir atau kebiasaan bernapas melalui mulut, dan kebiasaan merokok (Manson & Eley, 2012).

Menurut Fedi dkk (2005), faktor lokal terjadinya gingivitis adalah faktor anatomi meliputi morfologi akar gigi, letak gigi di lengkung rahang dan jarak antar akar gigi. Faktor lokal yang mengakibatkan terjadinya gingivitis ialah pembentukan kalkulus, faktor trauma, cedera kimiawi, daya kunyah berlebihan dan faktor iatrogenik. Faktor iatrogenik ialah prosedur, teknik dan bahan yang dipakai dalam kedokteran gigi yang secara tidak langsung mengakibatkan masalah pada *gingiva* seperti penggunaan gigi tiruan.

Faktor sistemik adalah faktor yang mempengaruhi tubuh secara keseluruhan, misalnya faktor genetik, nutrisi, medikasi, hematologi, dan endokrin. Faktor sistemik dapat merubah pola perkembangan, keparahan, dan durasi penyakit *gingiva* dengan cara merubah respons sel radang inang terhadap bakteri dalam akumulasi plak. Faktor sistemik

yang berkontribusi pada penyakit gingiva berhubungan dengan perubahan endokrin yaitu pubertas, siklus menstruasi, kehamilan dan diabetes bisa terjadi karena terdapat perubahan pada fungsi imunologis dan selular inang. Perubahan ini paling jelas terlihat selama kehamilan, saat prevalensi dan keparahan inflamasi gingiva mungkin meningkat bahkan dengan jumlah plak yang rendah (Manson & Eley, 2012).

f. Indeks pengukuran peradangan *gingiva*

Pengukuran peradangan *gingiva* menggunakan Modifikasi Gingiva Indeks (MGI). Pertimbangan penggunaan MGI yang menghilangkan tindakan probing adalah karena probing dianggap dapat mengganggu plak dan mengiritasi gingival serta kondisi pandemi untuk mengurangi penyebaran covid-19. Perbedaan dengan *Gingiva* Indeks, yaitu tidak adanya tindakan probing untuk menilai ada atau tidaknya pendarahan dan adanya definisi baru mengenai gingivitis ringan dan gingivitis sedang. Penilaian MGI dapat dilakukan pada seluruh gigi atau hanya pada gigi yang dipilih, tiap gigi mempunyai 4 unit gingival yang terdiri dari bagian mesial, distal, bukal/labial, dan lingual/palatal (Putri dkk, 2010).

Skor Modifikasi *Gingiva* Indeks untuk tingkat peradangan gingiva adalah skor 0 dengan tidak ada peradangan *gingiva*, skor 1 peradangan ringan meliputi hanya sebagian dari margin *gingiva* atau papila gingival, skor 2 peradangan ringan yang meliputi seluruh unit margin gingival atau papila gingival, skor 3 peradangan sedang meliputi *gingiva* mengkilat, kemerahan, edema, dan/atau hipertrofi unit margin atau papila

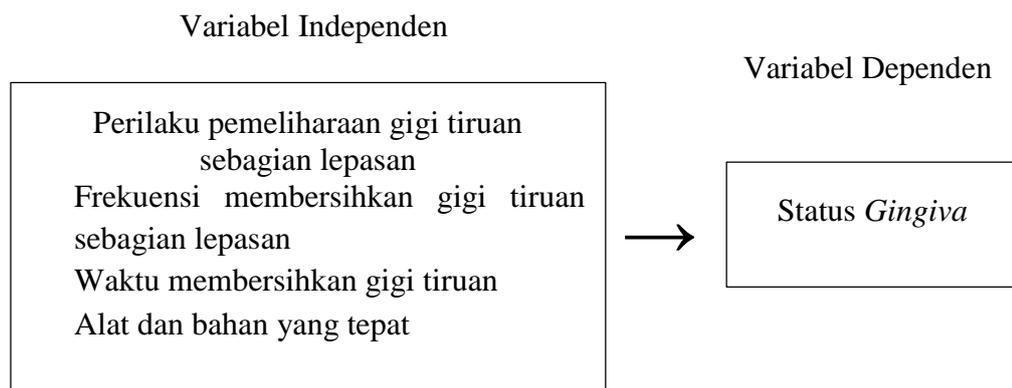
gingiva dan skor 4 peradangan berat meliputi warna gingiva merah terang atau merah menyala, adanya edema, dan/atau hipertrofi unit margin atau papila *gingiva*, perdarahan spontan, kongesti atau ulserasi (Putri dkk, 2010). Menentukan skor MGI dengan cara menjumlahkan seluruh skor unit *gingiva* dan membagi dengan jumlah unit *gingiva* yang diperiksa maka diperoleh skor MGI dengan kriteria sebagai berikut : skor 0 kondisi gingiva sehat, skor 0,1-1,0 kondisi gingiva peradangan ringan, skor 1,1-2,0 kondisi gingiva peradangan sedang, skor 2,1-3,0 kondisi gingiva peradangan berat dan skor 3,1-4,0 kondisi gingiva peradangan sangat berat (Putri dkk, 2010).

## **B. Landasan Teori**

Gigi tiruan sebagian lepasan adalah gigi tiruan yang menggantikan satu atau lebih gigi, tetapi tidak semua gigi serta jaringan di sekitarnya sehingga didukung oleh gigi dan jaringan di bawahnya serta dapat dikeluarkan masukkan ke dalam mulut oleh penggunanya. Fungsi dari gigi tiruan untuk menghindari dampak yang ditimbulkan dari kehilangan gigi, dampak dari kehilangan gigi diantaranya mengganggu fungsi pengunyahan, gangguan pada *Temporomandibular Joint* (TMJ), gangguan fungsi bicara dan mengurangi estetika. Penggunaan gigi tiruan bertujuan untuk mengembalikan fungsi pengunyahan, estetis, bicara, membantu mempertahankan gigi yang masih tertinggal, memperbaiki oklusi, serta mempertahankan jaringan lunak mulut yang masih ada agar tetap sehat.

Penggunaan gigi tiruan memerlukan perilaku pemeliharaan yang baik untuk mempertahankan sisa gigi geligi pada kondisi yang baik. Perilaku pemeliharaan gigi tiruan ialah segala macam pengalaman dan interaksi manusia dalam memelihara gigi tiruan yang digunakan. Perilaku pemeliharaan gigi tiruan terdiri dari frekuensi membersihkan gigi tiruan, waktu membersihkan gigi tiruan, alat dan bahan yang tepat. Dampak perilaku pemeliharaan gigi tiruan yang tidak benar terjadinya penimbunan plak, jika dibiarkan akan mengakibatkan inflamasi, gingivitis hingga periodontitis.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep tentang hubungan perilaku pemeliharaan gigi tiruan sebagian lepasan dengan status *gingiva*

### D. Hipotesis

Semakin baik perilaku pemeliharaan gigi tiruan sebagian lepasan maka semakin baik status *gingiva*.