BAB II

TINJAUAN PUASTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Oral Health Literacy

Oral health literacy (OHL) atau Literasi kesehatan mulut adalah proses memperoleh informasi kesehatan gigi dan mulut, menilai konsepnya, dan menerapkan pencegahan kesehatan gigi dan mulut rencana perawatan dengan tepat membutuhkan pengembangan keterampilan baru. Literasi kesehatan mulut adalah interaksi antara budaya dan masyarakat, sistem kesehatan, sistem pendidikan, dan hasil kesehatan mulut, menunjukkan bahwa itu mungkin menjadi penentu baru kesehatan mulut dan harus dipertimbangkan lebih intensif dalam penelitian kesehatan mulut. OHL adalah istilah umum yang mencakup keterampilan membaca, menulis, berhitung, berbicara, mendengarkan, dan pengambilan keputusan yang tepat (Sistani dkk., 2014).

Literasi kesehatan mulut didefinisikan sebagai seorang individu yang memiliki kapasitas untuk memperoleh, memproses atau menafsirkan dan memahami informasi kesehatan dasar dan layanan yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat dengan cara meningkatkan kesehatan (Jones dkk, 2014).

2. Pengukuran Literasi Kesehatan Mulut

Instrumen literasi kesehatan mulut merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan seseorang untuk membaca kosa kata kesehatan gigi tertentu atau kemampuan seseorang untuk membaca dan memahami informasi kesehatan mulut tertulis dan menghitung jumlahnya (Sistani dkk., 2014).

Beberapa instrument yang dikembangkan dalam mengukur literasi kesehatan mulut, yaitu :

a). OHL-AQ (Oral Health Literacy Adult Questionnare)

Instrument ini telah diuji validitas dan reabilitasnya didapatkan hasil yang valid dan reliabel. OHL-AQ terdiri dari empat bagian yaitu pemahaman membaca, menghitung, mendengarkan, dan mengambil keputusan. Instrumen ini untuk mengatasi keterbatasan instrument literasi kesehatan mulut, termasuk kurang nya generalisasi di masyarakat, dan berfokus mengukur kemampuan membaca kosakata kesehatan gigi atau memahami informasi kesehatan gigi dan mulut dan menghitung angka. Tujuan lainnya adalah mengembangkan kesehatan gigi dan mulut yang umum (Sistani dkk., 2014).

Pertanyaan dalam instrument berjumlah 17 item dengan dibagi menjadi 4 bagian. Bagian yang pertama yaitu pemahaman membaca terdiri dari 6 pertanyaan yang menilai kemampuan membaca dan memahami pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

Bagian kedua adalah berhitung terdiri dari 4 pertanyaan yang menilai kemampuan menghitung angka dalam resep gigi dan intruksi berkumur. Bagian ketiga yaitu mendengarkan yang terdiri dari 2 pertanyaan untuk mengevaluasi keefektifan keterampilan komunikasi. Bagian keempat yaitu pengambilan keputusan terdiri dari 5 pertanyaan terkait masalah kesehatan gigi dan mulut secara umum dan item yang berasal dari formulir riwayat kesehatan (Sistani dkk., 2014).

Skor OHL dikategorikan menjadi tiga menggunakan batas pendek *Test Of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA), S-TOFHLA untuk menetapkan batas baru untuk skor OHL-AQ yaitu:

- 1) Memadai : 13 17;
- 2) Marginal: 7 12;
- 3) Tidak memadai : 1 6.

b). HeLD (Health Literacy in Dentistry)

Pada domain di dalam instrumen HeLD memiliki domain yang digunakan di HeLMS (Health Literacy Management Scale), yaitu komunikasi, akses, hambatan ekonomi, penerimaan, pemahaman, pemanfaatan, dan dukungan. Kerangka konseptual HeLD didukung konstruksi untuk oleh teoritis yang mengansumsikan kemampuan seseorang untuk mencari, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan mulut adalah

penting untuk dapat mengakses dan mendapatkan manfaat dari layanan perawatan kesehatan mulut. Item HeLD mereplikasi domain dan konstruksi terkait literasi kesehatan yang tercakup dalam 29 item dari HeLMS (Jones dkk, 2014).

3. Indeks Gingiva

a. Gingiva

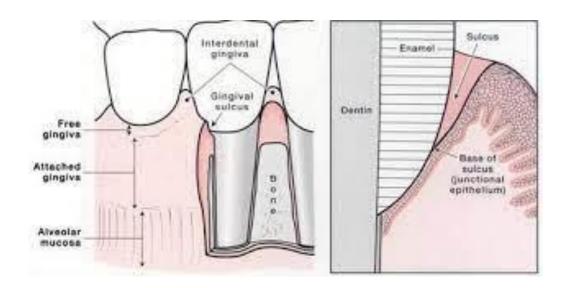
Gingiva adalah bagian dari mukosa rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi lingir (*ridge*). Gingiva merupakan bagian dari apparatus pendukung gigi, periodonsium, dan membentuk hubungan dengan gigi. Gingiva berfungsi melindungi jaringan di bawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut. Gingiva yang sehat berwarna merah muda, tepinya seperti pisau dan *scallop* agar sesuai dengan kontur gigi (Manson & Eley, 2012).

Gingiva merupakan bagian dari membran mukosa mulut tipe mastikasi yang melekat pada tulang alveolar serta menutupi dan mengelilingi leher gigi. Pada permukaan rongga mulut, gingiva meluas dari puncak marginal gingiva sampai ke pertautan mukogingival. Pertautan mukogingival ini merupakan batas antara gingiva dan mukosa mulut lainnya. Gingiva mengelilingi gigi dan meluas sampai ke ruang interdental. Gingiva diantara permukaan oral dan vestibular, berhubungan satu sama lain melalui gingiva yang berada diruang interdental ini (Putri dkk., 2011).

Secara klinis gingiva merupakan satu-satunya komponen periodonsium yang dapat dilihat langsung di dalam rongga mulut. Jaringan gingiva secara anatomi dibagi menjadi gingiva tepi (marginal gingiva), gingiva cekat (attached gingiva) yaitu bagian gingiva yang melekat pada tulang alveolar dan bagian papila interdental (interdental papillae) atau gingiva interdental yaitu bagian gingiva yang terletak disela-sela antar gigi. Fungsi gingiva yaitu menyangga gigi, melindungi tulang alveolar dan ligamen periodontal dari serangan bakteri, trauma, atrisi dan sejumlah besar stimulus (Ambarawati, 2014).

Gingiva tepi membentuk cuff sebesar 1-2 mm dan terletak disekitar leher gigi. Daerah cuff dapat dipisahkan dari gingiva menggunakan sonde tumpul. Bagian ini disebut juga free gingiva. Gingiva cekat (attached gingiva) meluas dari lekukan gingiva bebas (free gingiva groove) hingga pertautan mukogingiva (muccogingiva junction) kemudian bertemu dengan mukosa alveolar. Gingiva cekat melekat pada bagian tulang plat korteks prosesus yang berada dibawahnya. Pertemuan antara gigi dan gingiva (dentino gingiva juction) merupakan hubungan struktural antara jaringan keras dan jaringan lunak yang disebut epitel attachment (junction epithelial), yang berada di dasar kantong gingiva atau gingiva sulkus. Gingiva sulkus adalah bagian yang terletak diantara free gingiva dan gigi. Pada gingiva sulkus,

makanan dapat terjebak di celah ini. Gingiva sulkus mempunyai kedalaman ± 3mm (Ambarawati, 2014).



Gambar 1. Bagian Gingiva

Sumber: http://repository.unimus.ac.id/2680/3/BAB%20II.pdf

Tanda-tanda klinik gingiva normal memiliki warna, ukuran, kontur, konsistensi dan tekstur yang baik. Warna gingiva normal umumnya merah jambu (coral pink), hal ini 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 kutaneous. Pigmentasi pada gingiva biasanya terjadi pada individu berkulit gelap. Besar gingiva ditentukan oleh jumlah elemen seluler, interseluler, dan pasokan darah. Perubahan

besar gingiva merupakan gambaran yang paling sering dijumpai pada penyakit jaringan periodontal (Putri dkk., 2011).

Kontur dan besar gingiva sangat bervariasi. Keadaan ini dipengaruhi oleh bentuk dan susunan gigi geligi pada lengkungnya, lokalisasi, dan luas area kontak proksimal, dan dimensi embrasure (interdental) gingiva oral maupun vestibular. Konsistensi gingiva melekat erat ke struktur di bawahnya dan tidak mempunyai lapisan submukosa sehingga gingiva tidak dapat digerakkan dan kenyal. Tekstur permukaan gingiva cekat berbintik-bintik seperti kulit jeruk. Bintik disebut *stipling*. *Stipling* akan terlihat jelas jika permukaan gingiva dikeringkan. *Stipling* bervariasi dari individu ke individu yang lain dan pada permukaan yang berbeda pada mulut (Putri dkk., 2011).

b. Indeks Gingiva

Indeks gingiva pertama kali diusulkan pada tahun 1963 untuk menilai tingkat keparahan dan banyaknya peradangan gusi pada seseorang atau pada subjek di kelompok populasi yang besar. Indeks gingiva hanya menilai peradangan gusi. Keempat area gusi pada masing-masing gigi (fasial, mesial, dista, palatal/lingual) dinilai tingkat peradangannya dan diberi skor (Putri dkk, 2011).

Keparahan kondisi gingiva dapat dilihat dari nilai atau skor berikut:

Tabel.1 Nilai atau skor indeks gingival

Skor Keadaan Gingiva 0 Gingiva normal : tidak ada keradangan, tidak ada perubahan warna, dan tidak ada pendarahan Peradangan ringan : terlihat ada sedikit perubahan warna dan 1 sedikit edema,tetapi tdak ada pendarahan saat probing 2 Peradangan sedang : warna kemerahan, adanya edema, dan terjadi pendarahan saat probing 3 Peradangan berat : warna merah terang atau merah menyala, adanya edema, ulserasi, kecenderungan adanya pendarahan spontan (Putri dkk, 2011).

c. Kriteria Indeks Gingival

Pendarahan dinilai dengan cara menelusuri dinding margin gusi pada bagian dalam saku gusi dengan probe periodontal. Skor keempat area selanjutnya dijumlahkan dan dibagi empat, dan merupakan skor gingiva untuk gigi yang bersangkutan. Skor indeks gingiva didapat dengan menjumlahkan seluruh skor gigi dan dibagi dengan jumlah gigi yang diperiksa. Berikut adalah kriteria indeks gingival:

Tabel. 2 Kriteria Penilaian Indeks Gingival

Skor
0
0,1-1,0
1,1-2,0
2,1-3,0

(Putri dkk, 2011).

d. Cara Menghitung Indeks Gingival

Untuk memudahkan pengukuran, dapat dipakai enam gigi terpilih yang digunakan sebagai gigi indeks, yaitu: molat pertama kanan atas (16), insisivus pertama kiri atas (21), premolar pertama kiri atas (24), molar pertama kiri bawah (36), insisivus pertama kanan bawah (41), dan premolar pertama kanan bawah (44). Area gigi yang diukur adalah mesial, fasial/labial, distal, palatal/lingual (Putri dkk, 2011).

Rumus menghitung indeks gingival:

 $Indeks\ Gingival = \frac{Total\ Skor\ Gingival}{Jumlah\ indeks\ gigi\ x\ jumlah\ permukaan\ gigi\ yang\ diperiksa}$



Gambar 2. Cara Ukur Indeks Gingiva

Sumber: https://www.dentaltriana.com/tratamientos-item?id=35

4. Orthodonti Cekat

Ortodonsia adalah ilmu yang mempelajari pertumbuhan dan perkembangan rahang, muka dan tubuh pada umumnya yang dapat memengaruhi kedudukan gigi. Ortodonsia juga mempelajari perawatan terhadap gangguan perkembangan dan kebiasaan jelek serta upaya mempertahankan gigi pada posisi hasil koreksi sesudah peranti aktif dilepas (Goenharto dkk., 2017). Ortodonsia (Orthodontia, Bld., Orthodontic, Ingg.) berasal dari bahasa Yunani (Greek) yaitu orthos dan dons yang berarti orthos (baik, betul) dan dons (gigi). Jadi ortodonsia dapat diterjemahkan sebagai ilmu pengetahuan yang bertujuan memperbaiki atau membetulkan letak gigi yang tidak teratur atau tidak rata (Engel, 2014).

Menurut periode perawatan orthodonti dibagi dalam 2 periode :

a). Periode aktif, merupakan periode di mana dengan menggunakan tekanan mekanis suatu alat orthodonti dilakukan pengaturan gigi-gigi yang malposisi, atau dengan memanfaatkan tekanan fungsional otototot sekitar mulut dilakukan perawatan untuk mengoreksi hubungan rahang bawah terhadap rahang atas. Contoh: Alat aktif: plat aktif, plat ekspansi. Alat pasif: aktivator yaitusuatu alat myofungsional; b). Periode pasif, yaitu periode perawatan setelah periode aktif selesai, dengan tujuan untuk mempertahankan kedudukan gigi-gigi yan telah dikoreksi agar tidak relaps (kembali seperti kedudukan semula), dengan menggunakan Hawley retainer (Engel, 2014).

Tujuan *orthodonti* menurut Williams dkk, (2000) sebagai berikut:

a). Memperbaiki susunan gigi geligi yang berjejal; b). Mengoreksi penyimpangan rotasional dan apical dari gigi geligi; c). Mengoreksi hubungan antar insisal; d). Menciptakan hubungan antar tonjolan bukal yang baik; e). Penampilan wajah yang menyenangkan; f). Mendapatkan hasil akhir yang stabil.

Berdasarkan cara pemakaiannya, perawataan orthodonti dibagi menjadi : a). Perawatan dengan alat lepasan (*removable appliances*), yaitu alat yang dapat dipasang dan dilepas oleh pasien sendiri, dengan maksud untuk mempermudah pembersihan alat. Alat ini mempunyai keterbatasan kemampuan untuk perawatan, sehingga hanya dipakai untuk kasus sederhana yang hanya melibatkan kelainan posisi giginya saja. Contoh : Plat aktif, plat ekspansi, aktivator, bite raiser dan sebagainya. b). Perawatan dengan alat cekat (*fixed appliances*), yaitu alat yang hanya dapat dipasang dan dilepas oleh dokter yang merawat saja. Alat cekat ini mempunyai kemampuan perawatan yang lebih kompleks. Contoh : Teknik Begg, Edgewise, Twin Wire Arch, Straightwire dsb (Engel, 2014).

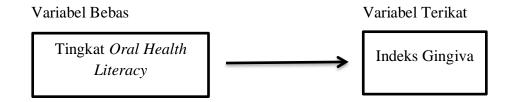
B. Landasan Teori

Oral Health Literacy (OHL) atau Literasi kesehatan mulut adalah proses memperoleh informasi kesehatan gigi dan mulut, menilai konsepnya, dan menerapkan pencegahan kesehatan gigi dan mulut. Proses

memahami informasi dan pengambilan keputusan yang tepat dapat berpengaruh pada kesehatan gigi dan mulut seperti peradangan.

Masyarakat semakin menyadari bahwa gigi yang tidak teratur akan sangat mempengaruhi penampilan, namun masyarakat sering tidak menyadari risiko dari penggunaan alat orthodonti cekat seperti masalah kesehatan gigi dan mulut serta penyakit periodontal seperti radang gusi. Alat orthodonti cekat memiliki bagian-bagian yang sulit untuk dibersihkan, oleh karena itu pasien pengguna orthodonti cekat harus memiliki literasi kesehatan mulut yang baik, seperti memahami intruksi dengan baik, serta mengambil keputusan yang tepat selama perawatan, sehingga dapat menunjang keberhasilan perawatan orthodonti cekat dan tetap terpelihara kesehatan gigi dan mulutnya.

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Hubungan Tingkat *Oral Health Literacy* dengan Indeks Gingiva Pada Pasiean Orthodonti Cekat

D. Hipotesis

Berdasarkan teori dan kerangka konsep, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara tingkat *oral health literacy* dengan indeks gingiva pada pasien pengguna *orthodonti* cekat.