

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

Perilaku adalah suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau individu dan diamati oleh individu lain. Perilaku menjadi bagian dari aktivitas yang dilakukan sehari-hari dan respons atau reaksi yang diterima seseorang melalui rangsang dari luar atau individu lain. Dapat dikatakan bahwa perilaku dapat terbentuk melalui proses reaksi yang diterima oleh tubuh atau individu (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku adalah suatu aktivitas atau tindakan yang dapat diamati serta dapat dipelajari berupa aktivitas yang didapat dari faktor internal maupun faktor eksternal. Perilaku seseorang dapat berupa menjadi 2 bentuk yaitu bentuk perilaku pasif dan bentuk perilaku aktif. Perilaku pasif seseorang merupakan suatu perilaku yang masih tersembunyi di dalam diri seseorang dan tidak dapat diamati oleh individu lain. Perilaku pasif ini berupa pikiran, tanggapan, sikap, dan pengetahuan seseorang. Perilaku aktif seseorang merupakan suatu perilaku yang dapat diamati oleh seseorang yang berupa tindakan atau berupa respons seseorang terhadap rangsang yang didapat (Nurmala dkk, 2018).

Perilaku yang dilakukan oleh seseorang dapat terjadi karena adanya peran penting yang secara tidak langsung dilakukan saat perilaku seseorang itu muncul seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Terbentuknya perilaku seseorang pengetahuan dan sikap merupakan suatu hasil yang didapat melalui indra seseorang seperti penglihatan dan pendegaran. Tindakan dapat terjadi saat tubuh seseorang mendapatkan respons, sehingga pengetahuan dan sikap seorang dapat mempengaruhi tindakan yang dilakukan seseorang dalam hal ini dapat dikatakan bahwa tindakan memiliki peran yang penting dan berpengaruh pada perilaku seseorang (Saptiwi dkk, 2019).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang terhadap rangsang yang berkaitan dengan rasa sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Perubahan perilaku merupakan suatu tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program kesehatan yang lainnya. Perilaku seseorang dapat berubah dengan tiga tahapan yaitu perubahan pengetahuan, sikap, dan praktik atau tindakan (Audina dkk, 2016).

Perilaku individu seseorang ditentukan oleh banyak faktor. Beberapa studi telah dilakukan untuk melihat apa saja yang menjadi faktor penentu dari perilaku seseorang. Salah satu teori yang terkenal adalah Teori *Lawrance Green*. Teori tersebut menyatakan bahwa perilaku individu ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor pemungkin (*Enabling factor*) dan faktor penguat (*Reinforcing factor*).

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor penentu perilaku individu yang meliputi tentang pengetahuan individu, sikap, serta keyakinan ataupun kepercayaan individu itu sendiri. Pengetahuan individu itu sendiri merupakan domain yang meliputi kognitif. Pengetahuan individu bisa diperoleh melalui suatu proses kesadaran akan adanya stimulus yang berupa informasi (Hulu dkk, 2020).

Sikap individu merupakan respons terhadap suatu objek seseorang, institusi ataupun peristiwa. Karakteristik dari sikap bisa dikatakan sangat evaluatif sebagai contoh setuju tidak setuju, senang atau tidak senang titik sama seperti dengan sifat kepribadian, sikap juga merupakan konstruksi dugaan yang tidak mudah untuk langsung diobservasi gimana untuk mengetahui sikap individu harus ditemukan dari respon yang terukur. Pembentukan sikap terjadi karena adanya respon yang yang merefleksikan pada evaluasi positif atau negatif dari suatu sikap objek (Hulu dkk, 2020).

2) Faktor pemungkin

Faktor pemungkin merupakan segala sesuatu yang memungkinkan individu untuk berperilaku kearah sehat yang menyangkut tentang ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan lingkungan fisik yang mendukung, dan sebagainya. Ketersediaan sarana pendukung kesehatan sekaligus bentuk penguatan-penguatan

kepada masyarakat seperti pelatihan-pelatihan yang disediakan untuk individu dan masyarakat (Hulu dkk, 2020).

3) Faktor penguat

Faktor penguat adalah segala sesuatu yang mendorong individu untuk mempunyai niat berbuat ke arah perwujudan kesehatan yang optimal. Hal yang termasuk ke dalam faktor penguat atau pendorong ini yaitu seperti perundang-undangan peraturan pengendalian dan pengawasan (Hulu dkk, 2020).

2. Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah kegiatan membersihkan rongga mulut dari sisa makanan sehingga kerusakan gigi dapat terhindar dari adanya fermentasi sisa makanan yang ada. Menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan dan menghambat pembentukan plak dan karang gigi, membersihkan gigi dari sisa makanan, debris dan stain, menstimulus jaringan gingival, serta dengan menggunakan pasta gigi yang mengandung bahan khusus untuk karies, penyakit periodontal atau sensitivitas (Ramadhan, 2010).

Menyikat gigi dengan baik dan benar tidak hanya mampu membersihkan plak dan sisa makanan pada gigi tetapi juga mampu memperkuat gigi dengan bantuan pasta gigi yang mengandung fluoride dan menstimulasi proses regenerasi gingiva yang mengalami inflamasi. Menyikat gigi minimal dua kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Menyikat gigi termasuk tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi

dan mulut sehingga tidak terjadi gangguan fungsi dan menghambat aktivitas. Durasi waktu menyikat gigi yang dianjurkan adalah sekitar 2 menit, dengan membersihkan setiap regio mulut selama 30 detik (Putri dkk, 2011).

Terdapat beberapa metode dalam menyikat gigi, namun metode yang umum digunakan adalah teknik horizontal, teknik *roll*, dan teknik vertikal. Menyikat gigi yang sering direkomendasikan yaitu teknik *Bass* dan *Roll*. Berikut lima menyikat gigi yang disarankan para ahli :

- a. Teknik vertikal dilakukan dengan cara kedua rahang tertutup, kemudian bagian permukaan yang menghadap pipi disikat dengan gerakan ke atas bawah sedangkan untuk permukaan yang menghadap lidah dan langit-langit disikat dengan gerakan yang sama namun kedua rahang terbuka (Putri dkk, 2011).
- b. Teknik horizontal dilakukan dengan cara permukaan yang menghadap pipi dan permukaan yang menghadap lidah dengan gerakan ke depan dan ke belakang atau sering disebut *scrub brush* untuk permukaan pengunyahan (Putri dkk, 2011).
- c. Teknik *roll* atau modifikasi *stillman* dilakukan dengan cara bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan pengunyahan, bulu sikat digerakan perlahan-lahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Cara ini menghasilkan pemijatan gusi dan membersihkan sisa makanan yang berada di sela-sela gigi (Putri dkk, 2008).

- d. Teknik *bass* dilakukan dengan cara meletakkan bulu sikat pada area batas gusi dan gigi membentuk sudut 45°. Sikat gigi digetarkan di tempat tanpa mengubah posisi bulu sikat (Pratiwi, 2009).
- e. Teknik *stillman* dengan cara menekan bulu sikat dari arah gusi ke gigi secara berulang, setelah sampai di permukaan kunyah bulu sikat digerakkan memutar. Bulu sikat diletakkan pada area batas gusi dan gigi membentuk sudut 45° (Pratiwi, 2009).
- f. Teknik *fones* atau sirkuler dilakukan dengan cara bulu sikat ditempatkan tegak lurus pada permukaan yang menghadap pipi dan permukaan yang menghadap bibir dengan gigi keadaan rahang tertutup. Sikat digerakkan dalam lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan bawah disikat sekaligus (Putri dkk, 2011).

3. Karang Gigi

Karang gigi adalah suatu massa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya misalnya tumpatan gigi dan gigi tiruan. Terbentuknya karang gigi dapat diamati dengan *veneer plastic* yang terpasang pada gigi geligi atau gigi tiruan. Karang gigi jarang ditemukan pada gigi susu dan tidak sering ditemukan pada gigi permanen anak muda. Pada anak usia 9 tahun karang gigi sudah dapat ditemukan pada sebagian besar rongga mulut dan pada hampir seluruh rongga mulut individu dewasa (Putri dkk, 2008). Karang gigi tidak dapat dibersihkan hanya dengan menyikat gigi, namun perlu

dilakukannya perawatan pembersihan karang gigi dengan menggunakan alat *scaler* yang dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hubungannya terhadap gingival margin, kalkulus dikelompokkan menjadi dua yaitu supragingival kalkulus dan subgingival kalkulus. Supragingival kalkulus adalah karang gigi yang melekat pada permukaan di atas gusi. Karang gigi supragingival kalkulus pada umumnya berwarna kekuning-kuningan dengan konsistensi keras seperti batu *clay* namun masih mudah dilepaskan dari permukaan gigi dengan alat *scaler*. Subgingival kalkulus adalah karang gigi yang melekat pada batas gingival margin, biasanya pada daerah saku gusi dengan konsistensi padat dan keras, berwarna coklat tua atau hijau kehitam-hitaman serta melekat erat pada permukaan gigi (Putri dkk, 2008).

Menurut Greene dan Vermillion untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang terdapat enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut, yaitu :

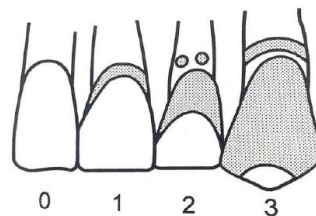
Tabel 1. Indeks Gigi Yang Diperiksa

Elemen	Permukaan
16	Bukal
11	Labial
26	Bukal
36	Lingual
31	Labial
46	Lingual

Kriteria penilaian skor kalkulus indeks menurut Greene dan Vermillion, yaitu :

Tabel 2. Kriteria Penilaian Skor Kalkulus Indeks

Skor	Kondisi
0	Tidak ada kalkulus
1	Kalkulus supragingiva menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal gigi yang diperiksa
2	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa, atau terdapat bercak-bercak kalkulus subgingiva di sekeliling servikal gigi atau terdapat keduanya
3	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari 2/3 permukaan gigi atau kalkulus subgingiva berupa cincin hitam di sekitar servikal atau terdapat keduanya



Gambar 1. Skor Kalkulus Pada Pemeriksaan Kebersihan Mulut Menurut Indeks OHI-S Greene dan Vermillion

Tabel 3. Rumus Kalkulus Indeks

$$\text{Kalkulus Indeks} = \frac{\text{Jumlah Skor Kalkulus}}{\text{Jumlah Gigi Yang Diperiksa}}$$

Kriteria skor indeks kalkulus sebagai berikut :

Baik : 0 – 0,6

Sedang: 0,7 – 1,8

Buruk : 1,9 – 3,0

4. Siswa Sekolah Menengah Pertama

Siswa Sekolah Menengah Pertama merupakan anak yang usianya termasuk dalam kategori remaja awal. Masa remaja dibagi menjadi tiga bagian yaitu masa remaja awal dengan usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dengan usia 15-18 tahun, dan remaja akhir dengan usia 19-22 tahun. Pada masa ini, remaja awal mengalami penyesuaian diri dengan dirinya, orang sekitarnya, maupun lingkungan sekitarnya. Usia remaja adalah masa di mana pertumbuhan dan perkembangan berlangsung secara pesat.

Pada usia remaja awal terjadi beberapa perubahan fundamental seperti perubahan biologis, kognitif, dan sosial. Perubahan kognitif pada usia remaja awal sudah mulai mampu berfikir secara abstrak (memikirkan sesuatu yang belum terjadi tetapi akan terjadi). Usia remaja awal juga mengalami perkembangan emosi, sehingga mereka kurang stabil dalam mengendalikannya. Perkembangan emosi yang sering ditunjukkan yaitu adanya sikap mampu berdiri sendiri, mampu mengerjakan sesuatu secara sendiri, dan merasa tidak terlalu membutuhkan bantuan orang lain.

B. Landasan Teori

Perilaku merupakan suatu bagian aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau individu dalam sehari-hari. Perilaku adalah suatu aktivitas atau tindakan yang dapat diamati serta dapat dipelajari berupa aktivitas yang didapat dari faktor internal maupun faktor eksternal. Perilaku seseorang dapat berupa menjadi 2 bentuk yaitu bentuk perilaku pasif dan bentuk perilaku aktif. Perilaku yang dilakukan oleh seseorang dapat terjadi karena adanya peran penting yang secara tidak langsung dilakukan saat perilaku seseorang itu muncul seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam terbentuknya perilaku seseorang pengetahuan dan sikap merupakan suatu hasil yang didapat melalui indra seseorang seperti penglihatan dan pendegaran.

Menyikat gigi adalah kegiatan membersihkan rongga mulut dari sisa makanan sehingga kerusakan gigi dapat terhindar dari adanya fermentasi sisa makanan yang ada. Menyikat gigi yang baik dan benar tidak hanya mampu membersihkan plak dan sisa makanan pada gigi tetapi juga mampu memperkuat gigi dengan bantuan pasta gigi yang mengandung fluoride dan menstimulasi proses regenerasi gingiva yang mengalami inflamasi. Menyikat gigi termasuk tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut sehingga tidak terjadi gangguan fungsi dan menghambat aktivitas. Durasi waktu menyikat gigi yang dianjurkan adalah sekitar 2 menit, dengan membersihkan setiap regio mulut selama 30 detik.

Karang gigi adalah suatu endapan keras yang terletak pada permukaan gigi berwarna kekuning-kuningan, kecoklat-coklatan, hingga kehitam-hitaman

dan memiliki permukaan yang kasar. Karang gigi tidak dapat hilang hanya dengan menyikat gigi, namun harus dilakukan perawatan pembersihan karang gigi atau biasa disebut skaling di pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan landasan teori ini dapat diambil pertanyaan sebagai berikut:

“Bagaimana gambaran perilaku menyikat gigi dan karang gigi pada siswa Sekolah Menengah Pertama?”