

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Perilaku**

###### **a. Definisi perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Wujud perilaku bisa berupa pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku manusia terdiri atas sudut pandang psikologi, fisiologi dan sosial yang bersifat menyeluruh. Sudut pandang ini sulit dibedakan pengaruh dan peranannya terhadap pembentukan perilaku manusia (Budiharto, 2013)

Perilaku manusia dari segi biologi dapat diartikan sebagai aktivitas manusia yang sangat bersifat kompleks, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan dan sebagainya. Perilaku umumnya dapat diamati oleh orang lain, namun ada perilaku yang tidak dapat diamati oleh orang lain yang disebut *internal activities* seperti persepsi, emosi, pikiran dan motivasi (Herijulianti dkk, 2001)

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).

- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dalam bidang kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi 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 (Herijulianti dkk, 2001).

Menurut Budiharto (2013), 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.

Hakikat dari faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, identik dengan faktor yang mempengaruhi perkembangan individu. Faktor yang dimaksud dapat berupa faktor pembawaan yang bersifat alamiah, faktor lingkungan yang merupakan kondisi yang memungkinkan berlangsungnya proses perkembangan dan faktor waktu yaitu saat tiba masa peka atau kematangan. Ketiga faktor tersebut dalam proses berlangsungnya perkembangan individu berperan secara interaktif (Herijulianti dkk, 2001)

c. Faktor-faktor terjadinya perubahan perilaku

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 (Notoatmodjo, 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).

d. 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 terhadap 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).

Seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu: 1) perilaku tertutup (*covert behavior*) terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap; 2) perilaku terbuka (*overt behavior*) terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behavior* (Notoadmodjo, 2010).

e. Perilaku kesehatan gigi

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Konsep ini berlaku terhadap kesehatan gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut, termasuk gusi. Empat faktor utama agar seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi yaitu merasa mudah terserang penyakit gigi, percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah, pandangan bahwa penyakit gigi dapat berakibat fatal dan mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Budiharto, 2013). Kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan

langkah awal dalam mewujudkan kesehatan dan fungsi gigi yang baik (Gantina dkk, 2017)

## 2. Gigi Tiruan Sebagian Lepas

### a. Definisi gigi tiruan sebagian lepasan

Ilmu yang mempelajari tentang gigi tiruan sebagian lepasan disebut dengan *partial denture prosthetics* atau *removable partial prosthodontics*. 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 pemakai (Gunadi dkk, 2013).

Menurut Battistuzzi dkk (1996), gigi tiruan sebagian lepasan adalah alat yang dapat dipasang dan dikeluarkan oleh penggunanya yang menggantikan satu atau lebih gigi hilang dengan tujuan untuk memperbaiki fungsi gigi.

### b. Fungsi gigi tiruan sebagian lepasan

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 dkk, 2013). Dampak dari kehilangan gigi adalah mengganggu fungsi pengunyahan, gangguan pada *Temporomandibular Joint* (TMJ), gangguan fungsi bicara dan mengurangi estetika. (Rahman dkk, 2016).

Penggunaan gigi tiruan memiliki fungsi yaitu pemulihan fungsi estetik. Kehilangan gigi depan memperlihatkan wajah dengan bibir

masuk ke dalam, sehingga wajah menjadi depresi pada dasar hidung dan dagu menjadi tampak lebih ke depan. Fungsi gigi tiruan berguna untuk meningkatkan fungsi bicara, untuk memperbaiki dan meningkatkan fungsi pengunyahan, memperbaiki tekanan kunyah yang disalurkan secara lebih merata ke seluruh bagian jaringan pendukung, untuk melestarikan jaringan mulut yang masih tinggal, mencegah atau mengurangi efek yang timbul karena hilangnya gigi dan untuk pencegahan migrasi gigi serta peningkatan distribusi beban kunyah (Gunadi dkk, 2013).

c. Dampak pemakaian gigi tiruan sebagian lepasan

Pemasangan gigi tiruan yang tidak hati-hati akan menyebabkan kerusakan jaringan-jaringan organ pengunyahan. Kerusakan yang terjadi berupa karies, gingivitis, periodontitis dan masalah mobilitas (Battistuzzi dkk, 1996). Dampak yang dapat terjadi karena pemakaian gigi tiruan yang adalah peningkatan akumulasi plak, trauma langsung, penyaluran kunyah dan permukaan kunyah (Gunadi dkk, 2013).

Pertama, peningkatan akumulasi plak tidak hanya terjadi pada gigi di sekitar protesa, tetapi juga pada gigi antagonisnya, kecuali pada pasien yang telah mengikuti instruksi pemeliharaan kebersihan mulut dengan benar (Gunadi dkk, 2013). Plak merupakan biofilm bakteri yang melekat kuat pada permukaan gigi, restorasi dan perangkat prostetik. Plak mikrobial yang persisten dapat menyebabkan perubahan warna, karies, gingivitis, pembentukan kalkulus, resesi gingiva dan periodontitis (Langlais dkk, 2013).

Kedua trauma langsung, mukosa mulut amat rentan terhadap trauma langsung yang diterima dari komponen protesa. Bar lingual atau batang lingual merupakan konektor utama rahang bawah yang memiliki bentuk yang sederhana bila ditempatkan terlalu dekat tepi gingiva akan mengakibatkan trauma. Cengkraman kontinu yang kurang mendapatkan dukungan gigi dan terbenamnya protesa pada gusi merupakan beberapa contoh sering dijumpai yang dapat mengakibatkan trauma. Lengan cengkram yang terlalu menekan email gigi dapat mengikis jaringan (Gunadi dkk, 2013).

Ketiga penyaluran gaya kunyah. Gaya-gaya fungsional disalurkan oleh protesa ke jaringan yang berkontak dan berada di bawahnya. Gigi tiruan yang didukung gigi, hampir seluruh gaya diteruskan ke tulang alveolar melalui ligamen periodontal. Mengingat karakteristik ini, hendaknya selalu diusahakan semua gaya bersifat regang dan disebarkan seluas mungkin permukaan yang dapat menerima (Gunadi dkk, 2013).

Kempat permukaan oklusal yang tidak didesain dengan benar, gerak penutupan rahang mungkin terhalang oleh adanya kontak oklusi prematur. Kontak oklusi yang prematur dapat mengakibatkan kerusakan pada gigi atau jaringan periodontal, bila kontak prematur itu mengenai gigi atau jaringan periodontal akan terjadi peradangan mukosa dan resorpsi tulang di bawahnya. Kontak prematur diterima oleh sedel protesa dan disfungsi otot kunyah serta mengenai wajah bila pasien



berusaha menghindari kontak dengan cara mengubah pola gerak kunyah (Gunadi dkk, 2013).

d. Pemeliharaan gigi tiruan sebagian lepasan

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, 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 *adhesif* biasanya tidak dianjurkan untuk gigi tiruan baru, karena menyebabkan retensi berlebihan dan gaya-gaya yang ditimbulkan dapat merusak jaringan pendukung (Gunadi dkk, 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).

Penting juga untuk melakukan kontrol setahun sekali untuk menghindari masalah gigi dan mulut. Pasien yang melakukan kontrol secara rutin selain kesehatan gigi dan mulutnya menjadi lebih baik, gigi tiruan tiruan yang digunakan dapat bertahan hingga 10 tahun lamanya (Battistuzzi dkk, 1996)

### 3. Gingiva

#### a. Definisi gingiva

Gingiva adalah bagian mukosa rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi linggir (ridge) alveolar yang merupakan bagian dari aparatus pendukung gigi, periodonsium sehingga membentuk hubungan dengan gigi. Gingiva berfungsi melindungi jaringan di bawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut (Manson dan Eley, 2012). Gingiva merupakan salah satu komponen penyusun jaringan periodontal secara anatomis menempati posisi terluar, sehingga secara klinis terlihat oleh mata (Rose dkk, 2004).

Menurut Putri dkk (2010) 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. Fungsi gingiva melindungi jaringan di bawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut (Manson dan 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).

Menurut Nield-Gehrig dan Willman (2011), bagian-bagian gingiva terdiri dari mukosa alveolar, *mucogingival junction* atau pertautan mukogingiva, *attached gingiva* atau perlekatan gingiva, *free gingiva groove* atau alur gingiva bebas dan interdental gingiva.



**Gambar 1.** Bagian gingiva (Putri dkk, 2010)

c. Gambaran klinis gingiva normal

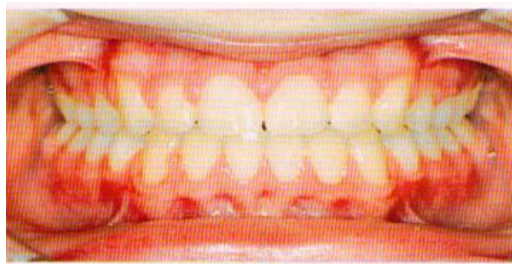
Gambaran klinis gingiva dipakai sebagai dasar untuk mengetahui perubahan patologis yang terjadi pada gingiva yang terjangkit suatu penyakit. Gambaran klinis gingiva normal dilihat dari warna, besar, kontur dan konsistensi tekstur gingiva (Putri dkk, 2010).

Warna gingiva normal umumnya warna merah jambu. Warna tersebut menunjukkan adanya vaskularisasi, tergantung ketebalan dan tingkat keratinisasi epitel yang mengandung sel pigmen (Rizqi, 2019). Pigmentasi pada gingiva biasanya terjadi pada individu yang memiliki warna kulit gelap. Warna pada alveolar mukosa lebih merah disebabkan oleh mukosa alveolar yang tidak mempunyai lapisan keratin dan epitelnya tipis (Herijulianti, 2009).

Besarnya gingiva ditentukan oleh jumlah elemen seluler, intraseluler dan pasokan darah. Perubahan besar gingiva merupakan gambaran yang paling sering dijumpai pada penyakit jaringan periodontal (Putri dkk, 2010). Kontur gingiva bervariasi, keadaan ini dipengaruhi oleh bentuk dan susunan gigi geligi pada lengkungnya. Lokalisasi dan luas area kontak proksimal dan luas gingival *embrasur* (interdental) sebelah fasial

dan lingual. Marginal gingiva mengelilingi gigi menyerupai bentuk kerah baju (Carranza dkk, 2006).

Tekstur gingiva cekat mempunyai *stippling* seperti kulit jeruk. Bintik *Stippling* umumnya sangat bervariasi, terlihat lebih jelas pada permukaan fasila dan sering tidak terlihat pada usia lanjut (Manson dan Eley, 2012). *Stippling* terbentuk oleh adanya tarikan serat-serat kolagen pada jaringan gingiva cekat ke sementum. *Stippling* akan terlihat jelas jika permukaan gingiva dikeringkan (Putri dkk, 2010).



**Gambar 2.** Gingiva sehat (Putri dkk, 2010)

#### d. Gingivitis

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 (Putri dkk, 2010).

Gingivitis merupakan peradangan pada jaringan gusi (gingival) yang merupakan tahap paling awal dari penyakit periodontal. Secara mikroskopis, gingivitis ditandai dengan adanya eksudat inflamasi dan edema, kerusakan serat kolagen gingiva terjadi ulserasi, proliferasi

epitelium dari permukaan gigi sampai ke attached gingiva (Manson dan Eley, 2012).

Gingivitis adalah inflamasi gingiva, pada kondisi ini tidak terjadi kehilangan perlekatan. Pemeriksaan klinis terdapat gambaran kemerahan di margin gingiva, pembengkakan dengan tingkat yang bervariasi, perdarahan saat probing dengan tekanan ringan dan perubahan bentuk gingiva (fisiologik). Terlihat penambahan kedalaman probing (*pseudopockets*/poket semu), biasanya pada gingivitis tidak ada rasa sakit (Fedi dkk, 2005).

Menurut Newman dkk (2006) tahapan terjadinya gingivitis terdiri tahapan *initial lesion* atau lesi awal. Tahap ini terjadi selama 2-4 hari, dilatasi pembuluh darah, peningkatan aliran darah, peningkatan cairan sulkus gingiva dan sedikit perubahan pada *junctional epithelium*. Secara klinis belum tampak adanya kelainan sehingga disebut subklinis.

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 dan Eley, 2012). Tahapan *established lesion*, tahap ini terjadi selama 14-21 hari dan merupakan tahap gingivitis kronis yang ditandai dengan perubahan warna, ukuran dan tekstur. Tahapan *advanced lesion*, tahapan ini terjadinya merusakkan periodontal hingga perluasan lesi kedalaman tulang alveolar (Newman dkk,2006).

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 ortodonsi, susunan gigi geligi yang tidak teratur, kurangnya seal bibir atau kebiasaan bernapas melalui mulut, dan kebiasaan merokok (Manson dan 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 dan Eley, 2012).

f. Indeks pengukuran peradangan gingiva

Gingivitis diukur dengan indeks gingiva. Indeks adalah metode untuk mengukur kondisi dan keparahan suatu penyakit atau keadaan pada individu atau populasi. Indeks gingiva hanya menilai peradangan gusi, pengukuran dilakukan pada gigi indeks yaitu gigi 16, 21, 24, 36, 41 dan 44. Jaringan di sekitar gigi dibagi menjadi 4 bagian yaitu bagian fasial, mesial, distal, dan lingual (Putri dkk, 2010).

Kriteria keparahan kondisi gingiva adalah: skor 0 dengan kriteria gingiva normal tidak ada peradangan, tidak ada perdarahan, skor 1 peradangan ringan, terlihat ada sedikit perubahan warna dan sedikit *edema*, tetapi tidak ada perdarahan saat probing, skor 2 peradangan sedang, warna kemerahan, adanya *edema*, dan terjadi perdarahan pada saat probing, skor 3 peradangan berat, warna merah terang atau merah menyala, adanya *edema*, *ulserasi*, cenderung adanya perdarahan spontan. Perdarahan dinilai dengan cara menelusuri dinding margin gusi pada bagian dalam saku gusi dengan probe periodontal (Putri dkk, 2010).



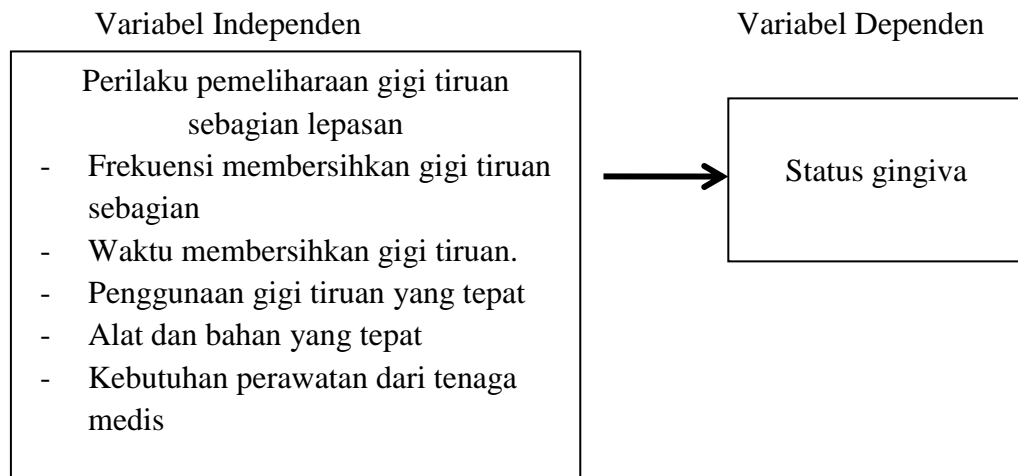
Menentukan skor gingiva, empat area selanjutnya dijumlahkan dan dibagi 4. Jumlah skor gigi dan dibagi dengan jumlah gigi yang diperiksa maka diperoleh skor indeks gingiva dengan kriteria sebagai berikut: skor indeks 0 dengan kondisi gingiva sehat, skor 0,1-1,0 dengan kondisi gingiva peradangan ringan, skor 1,1-2,0 dengan kondisi gingiva peradangan sedang, skor 2,1-3,0 dengan kondisi gingiva peradangan 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 dan didukung oleh gigi jaringan di bawahnya serta dapat dikeluarkan dimasukkan ke dalam mulut oleh pemakainya. Fungsi dari gigi tiruan secara garis besar adalah pemulihan estetika, peningkatan fungsi bicara dan mempermudah mengunyah makanan. Penggunaan gigi tiruan bertujuan untuk mengganti fungsi gigi geligi yang telah hilang.

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, penggunaan gigi tiruan yang tepat, alat dan bahan yang tepat dan kebutuhan perawatan dari tenaga medis. Dampak perilaku pemeliharaan gigi tiruan yang tidak benar terjadinya penimbunan plak, jika dibiarkan akan mengakibatkan inflamasi, gingivitis hingga periodontitis.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep tentang hubungan perilaku pemeliharaan gigi tiruan sebagian lepasan dengan status gingiva pada lansia.

### D. Hipotesis

Adanya hubungan perilaku pemeliharaan gigi tiruan sebagian lepasan dengan status gingiva pada lansia di wilayah kerja Puskesmas.