

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah reaksi psikis orang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut memiliki beberapa macam bentuk yang digolongkan menjadi 2 bentuk yaitu pasif (tanpa tindakan nyata), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan nyata). Bentuk ini dapat diamati melalui sikap dan tindakan saja, perilaku ini dapat bersifat potensial yaitu berbentuk pengetahuan, motivasi, serta persepsi. Jadi, perilaku seseorang hakikatnya adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai arti yang luas (Notoatmodjo, 2018).

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus terselubung, terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran dan sikap, sehingga belum dapat diamati dengan jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon yang sudah berbentuk tindakan nyata dan dengan mudah dilihat orang lain (Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkat perilaku

Psikologi pendidikan telah membedakan 3 bidang perilaku yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, perilaku diklasifikasikan oleh (Bloom, 1956) menjadi 3 tingkat :

- 1) Pengetahuan (Knowledge): hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki.
- 2) Sikap (Attitude): respon tertutup yang dimiliki seseorang terhadap suatu obyek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang berkaitan.
- 3) Tindakan atau praktik (practice): perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan atau bentuk nyata dari pengetahuan sikap yang telah dimiliki oleh seseorang.

2. Perilaku kesehatan

Menurut Budiharto (2010), Perilaku kesehatan merupakan respon terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit yang dimiliki seseorang. Bentuk operasional perilaku dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- a. Perilaku dalam wujud pengetahuan : mengetahui situasi serta rangsangan dari luar berupa sehat, sakit, dan penyakit.
- b. Perilaku dalam wujud sikap : tanggapan batin dari rangsangan luar yang dipengaruhi dengan faktor lingkungan serta fisik, yaitu berupa kondisi biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya, serta lingkungan sosial.

- c. Perilaku dalam wujud tindakan nyata : perbuatan terhadap situasi atau rangsangan dari luar.

Perilaku kesehatan dalam wujud pengetahuan dan sikap masih bersifat tertutup (*convert behavior*), sedangkan dalam wujud tindakan bersifat terbuka (*over behavior*). Sikap dalam perilaku tertutup tidak mudah diamati oleh orang lain, maka dari itu pengukuran cenderung terhadap fenomena tertentu. 3 faktor utama pembentuk perilaku kesehatan:

- a. Faktor predisposisi : terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, umur, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi keluarga.
- b. Faktor pendukung : terdiri atas lingkungan fisik, tersedia tau tidaknya sarana prasarana kesehatan, dan ada atau tidaknya program kesehatan.
- c. Faktor pendorong : terdiri dari sikap dan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan.

3. Perilaku kesehatan gigi

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, serta tindakan seseorang yang berkaitan dengan konsep sehat, sakit gigi serta upaya pencegahannya, (Budihato, 2010). Ada 4 faktor yang mendorong seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi :

- a. Merasa mudah terserang penyakit.
- b. Percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah.
- c. Pandangan bahwa penyakit gigi berakibat fatal.
- d. Mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

4. Menyikat Gigi

a. Pengertian

Menyikat gigi adalah suatu kegiatan untuk membersihkan gigi dan mulut dari kotoran-kotoran sisa makanan dan plak yang menempel pada lapisan atau permukaan gigi terluar. Tidak hanya itu, menyikat gigi juga dapat membersihkan semua deposit yang terdapat pada lapisan gigi, utamanya pada saku gusi, ruang interdental serta dapat juga memijat gusi (Rusmiati dkk, 2023). Sedangkan menurut (Rahmadhan, 2010) menyikat gigi adalah cara yang dianjurkan untuk membersihkan lapisan lunak yang melekat pada permukaan gigi dan gusi, lapisan lunak dan lengket tersebut merupakan suatu kumpulan bakteri yang biasa terdapat pada permukaan gigi.

Menyikat gigi mungkin bagi kebanyakan orang merupakan sesuatu yang mudah dilakukan, namun tanpa disadari apabila selama menyikat gigi dilakukan dengan cara yang salah dapat juga malah menimbulkan penyakit, contohnya adalah karang gigi, radang gusi, gigi sensitif, dan bau mulut, apabila terdapat tanda-tanda penyakit tersebut berarti cara menyikat giginya kurang tepat (Hidayat & Tandiar, 2016). Menyikat gigi seharusnya dijadikan sebagai salah satu rutinitas penting dan menyenangkan supaya seseorang merasa senang saat membersihkan gigi dan mulutnya (Nismal, 2018).

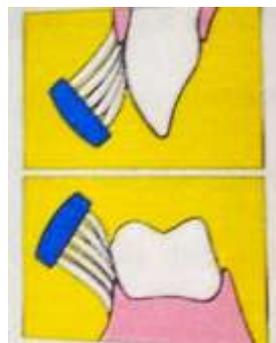
b. Waktu Menyikat Gigi

Waktu yang baik menyikat gigi yaitu 2 kali sehari, menyikat gigi yang pertama dilakukan pada pagi hari yaitu setelah sarapan pagi, hal ini dikarenakan menyikat gigi mampu menjaga kondisi gigi dan mulut tetap bersih sampai makan siang. Waktu menyikat gigi yang kedua dilakukan malam hari tepatnya pada saat sebelum tidur malam, hal ini dikarenakan pada saat tidur air ludah berkurang sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan semakin pekat dan kemampuan untuk merusak gigi semakin besar. Kemudian durasi waktu dalam menyikat gigi adalah 2-3 menit (Rahmadhan, 2010).

c. Metode menyikat gigi

Ada beberapa metode menyikat gigi untuk menjaga keadaan gigi dan mulut supaya tetap bersih, sebagai berikut: (Pratiwi, 2009).

1. Scrub, metode menyikat gigi dengan menggerakkan sikat secara horizontal. Ujung bulu sikat diletakkan pada area batas gusi dan gigi, kemudian gerakan maju mundur berulang ulang (Pratiwi, 2009).



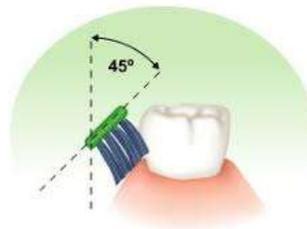
Gambar 1. Menyikat gigi dengan metode scrub

2. Roll, menyikat gigi dengan metode roll dilakukan gerakan memutar mulai dari permukaan kunyah gigi belakang, gusi dan semua permukaan di sisinya. Bulu sikat diletakkan pada gusi dan gigi dengan posisi paralel (D. Pratiwi, 2009).



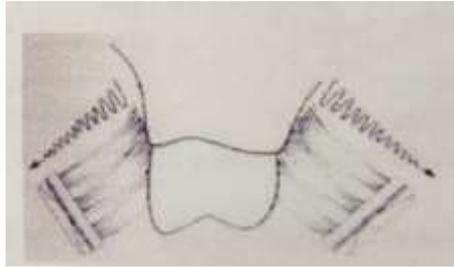
Gambar 2. Menyikat gigi dengan metode roll

3. Bass, meletakkan bulu sikat pada gigi dan gusi dengan membentuk sudut 45 derajat dengan sumbu tegak sisi. Sikat gigi digetarkan tanpa mengubah posisi bulu sikat (D. Pratiwi, 2009).



Gambar 3. Menyikat gigi dengan metode bass

4. Stillman, metode dengan menekan bulu sikat dari arah gusi ke gigi secara berulang. Kemudian saat di permukaan kunyah, bulu sikat digerakkan memutar. Bulu diletakkan membentuk sudut 45 derajat dengan sumbu tegak gigi mirip metode bass (D. Pratiwi, 2009).



Gambar 4. Menyikat gigi dengan metode stillman.

5. Fones, metode ini gerakan sikatnya horizontal dan gigi ditahan pada posisi menggigit atau oklusi. Gerakan dilakukan memutar dan mengenai seluruh permukaan gigi atas dan bawah (D. Pratiwi, 2009).



Gambar 5. Menyikat gigi dengan metode fones.

6. Chartets, metode ini meletakkan bulu sikat menekan gigi dengan arah bulu menghadap permukaan kunyah. Arahkan ke 45 derajat pada leher gigi, tekan daerah leher gigi dan sela gigi getarkan minimal 10 kali pada tiap area mulut. Gerak putar dilakukan terlebih dahulu untuk membersihkan plak di sela gigi, pada pasien pengguna kawato/ orthodontic cekat dan gigi tiruan menggunakan metode ini (D. Pratiwi, 2009).



Gambar 6. Menyikat gigi dengan metode chartets.

7. Horizontal, dilakukan dengan cara seluruh permukaan gigi disikat dengan gerakan ke kiri dan kanan. Pada permukaan bukal lingual disikat ke depan ke belakang (D. Pratiwi, 2009).



Gambar 7. Menyikat gigi dengan metode horizontal.

8. Vertikal, metode ini adalah cara menyikat gigi yang mudah dilakukan, metode ini dilakukan dengan gerakan menyikat gigi ke atas ke bawah dan dilakukan dengan rahang tertutup apabila menyikat pada permukaan bukal labial, dan apabila pada permukaan lingual palatal dilakukan dengan rahang terbuka (Ginanjari, 2006).



Gambar 8. Menyikat gigi dengan metode vertikal.

9. Kombinasi, metode ini menggabungkan metode horizontal (kanan-kiri) dan vertikal (atas-bawah) dan fones (Yuzar dkk, 2023).

d. Alat dan bahan yang diperlukan saat menyikat gigi

1) Sikat gigi

Sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan ciri memiliki bulu yang halus supaya tidak merusak email gigi, kepala sikat ramping untuk mempermudah sikat mencapai bagian belakang yang sulit dijangkau. Sikat gigi sebaiknya diganti 3 bulan sekali, dan yang paling penting setiap orang sebaiknya memiliki sikat gigi pribadi jangan dipakai bersama sama dengan anggota keluarga lain (D. Pratiwi, 2009).

2) Pasta gigi

Pasta gigi adalah bahan yang digunakan untuk meningkatkan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut dengan cara mengangkat plak pada lapisan permukaan gigi, termasuk mengurangi bau pada mulut. Kandungan dalam pasta gigi dapat mencegah kerusakan gigi, mengendalikan karang gigi, memutihkan gigi, menyehatkan gigi, dan dapat mengatasi gigi yang sensitive. Kebanyakan kandungan yang terdapat pada pasta gigi adalah fluoride, fluoride sendiri adalah bahan yang dapat mencegah, menghentikan, bahkan memperbaiki kerusakan pada gigi dengan batas-batas tertentu (Rahmadhan, 2010).

e. Faktor yang perlu diperhatikan saat menyikat gigi

Beberapa hal perlu diperhatikan saat menyikat gigi menurut (Soebroto, 2009) yaitu :

- 1) Waktu menyikat gigi yang baik dan benar dilakukan setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur.
- 2) Menyikat gigi dengan lembut serta tidak perlu dengan tekanan yang keras saat menyikat gigi.
- 3) Menyikat gigi minimal dilakukan selama 2 menit, apabila menyikat gigi terlalu cepat maka efektifitas pembersihan plak akan kurang.
- 4) Menyikat gigi dengan urutan sama setiap hari, contohnya : menyikat gigi dilakukan mulai dari menyikat bagian luar, lalu permukaan kunyah atas bawah, dan permukaan bagian dalam. Maka hal tersebut harus dilakukan urut juga setiap harinya.
- 5) Rutin ganti sikat gigi saat bulu sikat sudah rusak dan ganti sikat gigi 3 bulan sekali, apabila tidak diganti maka sikat gigi kurang efektif untuk membersihkan gigi dengan baik.
- 6) Menjaga kebersihan sikat gigi yaitu setelah digunakan dibersihkan dengan cara mengocok dengan kencang ke dalam air atau bisa juga dibersihkan dibawah air mengalir, kemudian keringkan dan simpan dengan posisi berdiri.
- 7) Menggunakan pasta gigi berfluoride, fluoride adalah salah satu bahan dalam pasta gigi yang mampu mencegah, menghentikan,

bahkan juga bisa memperbaiki kerusakan gigi dalam batas tertentu.

5. Kebersihan Gigi dan Mulut

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yaitu memelihara kebersihan gigi dan mulut dari sisa makanan yang menempel dan kotoran apapun lainnya yang menempel pada permukaan gigi dengan tujuan agar gigi tetap sehat (Setyaningsih, 2007). Kebersihan gigi dan mulut kondisi buruk dapat menimbulkan penyakit periodontal yang akan berdampak pada peampilan fisik, kesulitan dalam mengunyah makanan, rasa ngilu pada permukaan gigi bahkan hilangnya kemampuan mengenali rasa sehingga dapat memengaruhi asupan nutrisi. Tidak hanya kondisi fisik saja melainkan kondisi psikis dan sosial akan menurun (Stanley, 2007).

a. Status OHI-S

Adanya debris (plak) dan kalkulus (karang gigi) pada permukaan gigi dapat menentukan status OHI-S, pemeriksaan ada tidaknya debris dan kalkulus pada permukaan gigi dilakukan untuk mempermudah penilaian status OHI-S. Pemeriksaan tersebut dapat dilakukan dengan :

1) Debris

Debris merupakan lapisan lunak yang ada pada permukaan gigi berupa plak dan sisa makanan, sisa makanan mengalami liquifikasi dan bersih 5-30 menit setelah makan, tetapi masih banyak kemungkinan banyak debris yang tertinggal pada

permukaan gigi, cara menghilangkan debris atau membersihkan debris yaitu dengan menyikat gigi (Putri dkk, 2011).

2) Kalkulus (Karang gigi)

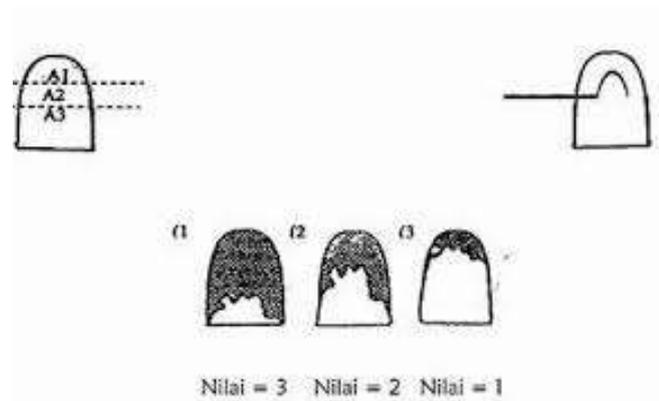
Kalkulus adalah sesuatu yang terbentuk dengan melekat erat pada lapisan permukaan gigi, yang terdiri dari komponen anorganik, organik dan mikroorganisme. Karang gigi ini disebabkan oleh plak yang menumpuk dan tidak segera dibersihkan, yang selanjutnya akan termineralisasi. Karang gigi dibedakan menjadi 2 yaitu karang gigi supragingiva yang berada pada permukaan mahkota gigi dan kalkulus subgingiva yang berada dibawah batas gingiva (Putri dkk, 2008).

b. Mengukur status OHI-S.

Menurut penjelasan dari Greene dan Vermillion pengukuran kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan menggunakan Index OHI (Oral Hygiene Index) dan OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified). Dalam penelitian ini pengukuran kebersihan gigi dan mulut menggunakan index OHI-S, dan nilai dari OHI-S itu sendiri didapat dari penjumlahan antara DI (Debris Index) dan CI (Calculus Index). Pada penilaian dilakukan pada gigi index yaitu gigi 1.6 permukaan bukal, gigi 1.1 permukaan labial, gigi 26 permukaan bukal, gigi 36 permukaan lingual, dan gigi 46 permukaan lingual. OHI-S terdiri dari 2 komponen yaitu DI-S (Debris Index Simplified) dan CI-S (Calculus Index Simplified), penentuan nilai DI-S dan CI-S

pada Oral Hygiene Index adalah sebagai berikut : (Greene dan Vermillion,1964 *cit.*Putri dkk, 2011).

1) Nilai skor DI-S (Debris Index Simplified).



Gambar 9. Kriteria skor debris index

Tabel 1 Penentuan skor debris pada penilaian status (OHI-S).

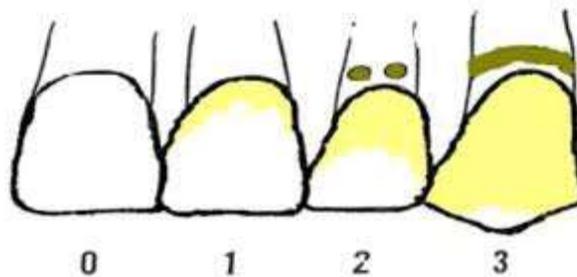
Skor 0	Gigi bersih (tidak ada debris)
Skor 1	Gigi tertutup debris tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi, atau permukaan gigi terdapat stain pada fasial/lingual.
Skor 2	Gigi tertutup debris lebih dari 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan gigi.
Skor 3	Gigi tertutup debris lebih dari 2/3 permukaan gigi.

Perhitungan debris index adalah jumlah seluruh skor segmen dibagi jumlah segmen (Putri dkk, 2011).

$$\frac{\text{Jumlah skor debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Gambar 10. Rumus perhitungan debris index

2) Nilai skor CI-S (Calculus Index Simplified).



Gambar 11. Kriteria skor calculus index

Tabel 2 Penentuan skor kalkulus pada penilaian status (OHI-S).

Skor 0	Gigi bersih (tidak ada kalkulus).
Skor 1	Gigi tertutup kalkulus tidak lebih 1/3 permukaan gigi dari servikal.
Skor 2	Gigi tertutup kalkulus lebih 1/3 tapi kurang dari 2/3 permukaan gigi atau terdapat sedikit kalkulus subgingival.
Skor 3	Gigi tertutup debris lebih dari 2/3 permukaan gigi.

Perhitungan kalkulus index adalah jumlah seluruh skor segmen dibagi jumlah segmen (Putri dkk, 2011).

$$\frac{\text{Jumlah skor kalkulus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Gambar 12. Rumus perhitungan kalkulus index

3) Penilaian skor OHI-S

Penentuan nilai skor OHI-S berasal dari penjumlahan antara DI-S dan CI-S (Greene dan Vermillion, 1964 *cit.* Putri et al, 2011), rumus skor OHI-S secara umum :

$$\text{OHI-S} = \text{DI} + \text{CI}$$

Gambar 13. Rumus penilaian OHI-S

4) Kriteria penilaian skor OHI-S

Menurut Greene dan Vermillion dibagi menjadi 3 dengan nilainya masing-masing di setiap kriteria yaitu:

- a) Baik = nilainya antara 0 - 1,2.
- b) Sedang = nilainya antara 1,3 - 3,0.
- c) Buruk = nilainya antara 3,1 – 6,0.

B. Landasan Teori

Keberhasilan dalam menjaga kebersihan gigi sangat bergantung pada pengetahuan kita tentang teknik menyikat yang tepat. Teknik menyikat gigi yang baik dan benar dapat membantu membersihkan plak secara efektif, mencegah terbentuknya karang gigi, dan mengurangi risiko gingivitis. Namun, kurangnya pengetahuan tentang teknik menyikat gigi yang tepat dapat menyebabkan penumpukan plak, sehingga membentuk karang gigi. Akumulasi plak dan karang gigi dapat memicu peradangan gusi (gingivitis) yang jika tidak diatasi dapat berkembang menjadi penyakit periodontal yang lebih serius, seperti periodontitis, yang menyebabkan kerusakan jaringan pendukung gigi bahkan kehilangan gigi.

Kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut seseorang. Semakin tinggi nilai OHI-S, semakin banyak plak dan karang gigi yang menempel pada gigi, sehingga meningkatkan risiko penyakit periodontal. **Salah satu faktor utama yang mempengaruhi nilai OHI-S adalah teknik menyikat gigi. Oleh karena itu perilaku**

menyikat gigi yang baik sangat penting, karena hal tersebut merupakan cara efektif untuk menjaga nilai OHI-S tetap rendah dan mencegah penyakit serius.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan telaah pustaka dan landasan teori dapat disusun pertanyaan penelitian, yaitu : “Bagaimana gambaran perilaku menyikat gigi dan status OHI-S pada ibu usia 25-35 tahun?”.