

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perilaku

Perilaku merupakan suatu bagian aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau individu dalam sehari-hari. Perilaku juga merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau individu serta sesuatu yang diamati oleh individu lain. Perilaku juga berupa respons atau reaksi yang diterima seseorang melalui rangsang yang diterima dari luar atau individu lain. Secara umum, 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 di dapat 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, sementara itu perilaku aktif seseorang merupakan suatu perilaku yang dapat diamati oleh seseorang yang berupa tindakan atau berupa respon 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. Proses terbentuknya perilaku seseorang pengetahuan dan sikap merupakan suatu hasil yang didapat melalui indra seseorang seperti penglihatan dan pendengaran. 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)

Menurut (Hulu dkk., 2020) 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*).

a) 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 dapat diperoleh melalui suatu proses kesadaran akan adanya stimulus yang berupa informasi.

Banyak yang mengatakan bahwa sikap individu merupakan respon 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 di observasi 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.

b) Faktor pemungkin

Faktor pemungkin merupakan segala sesuatu yang memungkinkan individu untuk berperilaku kearah sehat. Hal ini bisa 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.

c) Faktor penguat

Faktor penguat adalah segala sesuatu yang mendorong individu untuk mempunyai niat untuk 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.

2. Menyikat gigi

Menyikat gigi merupakan cara utama untuk menjaga kesehatan rongga mulut. Kebiasaan menyikat gigi harus dilakukan secara terus menerus sehingga menciptakan kebiasaan menyikat gigi yang baik (Triswari & Pertiwi, 2017). Menurut (Listrianah, 2017) menyikat gigi adalah cara yang umum dilakukan untuk menghilangkan dan membersihkan permukaan gigi dan gusi dari sisa makanan serta merupakan tindakan yang dilakukan dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal.

Menurut (Arianto dkk., 2014) fungsi menyikat gigi adalah untuk menghilangkan serta mencegah terbentuknya plak pada permukaan gigi. Menyikat gigi juga berfungsi untuk membersihkan sisa makanan yang menempel pada permukaan gigi dan menghilangkan bau mulut. Plak adalah lapisan tipis, lengket dan tidak berwarna yang mengandung banyak bakteri dan

menempel pada permukaan gigi. Plak dapat terbentuk kapan saja meski gigi dalam keadaan bersih (Sanjaya, 2019).

a. Sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat oral fisioterapi yang digunakan secara luas untuk membersihkan mulutnya. Saat ini, dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi dipasarkan, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, 2021). Sikat gigi yang baik adalah dengan pegangan lurus, kecil tidak lebih dari 11 inchi panjangnya, nyaman dipegang, kepala sikat kecil sehingga mudah masuk pada semua jenis mulut, bulu sikat kira-kira 1 cm dan kekerasannya sedang atau lembut, sikat gigi harus mudah dibersihkan. Syarat sikat gigi yang ideal secara umum menurut (Putri, dkk 2021) mencakup:

- 1) Tangkai: tangkai sikat harus nyaman dipegang dan stabil pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
- 2) Kepala sikat: jangan terlalu besar, bagi orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15-24mm x 8 mm. bagi anak-anak balita 18mm 7mm.
- 3) Tekstur harus memungkinkan sifat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras. Sikat gigi yang lunak tidak dapat membersihkan plak dengan efektif, kekakuan medium

adalah yang biasa dianjurkan. Sikat gigi biasanya mempunyai 160 bulu, panjang 11 mm, dan diameternya 0,008 mm yang tersusun menjadi 40 rangkain bulu dalam 3 atau 4 derajat.

Sikat gigi sebaiknya diganti saat kondisi bulu sikat mulai mekas atau menyebar, dan juga sikat gigi diganti setelah tiga bulan pemakaian, karena jika dalam menyikat gigi bentuk bulu atau bentuk sikat gigi sudah berubah maka dalam membersihkan gigi dan mulut tidak efektif (Pratiwi, 2009). Frekuensi menyikat gigi sebaiknya dilakukan tiga kali sehari setiap kali sesudah makan, dan sebelum tidur. Realitanya, hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari saat melakukan aktivitas di luar rumah. Sebagian besar individu menyikat gigi dengan durasi maksimum 2 menit (Putri, dkk 2021).

b. Metode Menyikat gigi

Metode menyikat gigi adalah cara yang umum diajarkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal (Putri, dkk 2021). Penyikatan gigi memiliki hal-hal yang harus diperhatikan sebagai berikut: 1) Tingkat penyikatan gigi harus dapat memberikan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan interdental; 2) Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi dan abrasi gigi; 3) Teknik

penyikatan harus sederhana, tepat, dan efisien waktu (Putri, 2021).

Metode menyikat gigi menurut Pratiwi (2009) adalah sebagai berikut :

a) Metode Vertikal

Metode vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Permukaan lingual dan palatinal dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka.

b) Metode Horizontal

Permukaan bukal dan lingual disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Permukaan oklusal gerakan horizontal yang sering disebut "*scrub brush technic*" dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang sesuai dengan bentuk anatomis permukaan oklusal.

c) Metode Roll

Metode roll merupakan cara yang paling sering dianjurkan karena sederhana tetapi efisien dan dapat digunakan di seluruh bagian mulut. Bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah ke apeks dan sisi bulu sikat digerakan perlahan-lahan melalui permukaan gigi sehingga bagian belakang dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Pada waktu bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hampir tegak lurus permukaan

email. Gerakan ini didukung 8-12 kali setiap daerah dengan sistemis sehingga tidak ada yang terlewat.

d) Metode kombinasi

Menurut Pratiwi (2009), secara umum disimpulkan bahwa cara menyikat gigi yang paling efektif adalah dengan mengkombinasikan metode-metode tersebut atau yang disebut dengan metode kombinasi.

Metode kombinasi tersebut meliputi:

1. Pada gerakan vertikal, bulu sikat diletakan tegak lurus dengan permukaan fasial gigi dan digerakan dari atas ke bawah atau sebaliknya. Gerakan ini dilakukan di daerah permukaan fasial gigi dari depan sampai belakang. Gerakan vertikal bertujuan melepaskan sisa makanan yang terselip diantara lekukan permukaan gigi dan antara gigi dengan gusi. Gerakan vertikal juga dilakukan pada permukaan dalam gigi yaitu permukaan palatal pada gusi atas dan lingual pada gigi bawah.
2. Gerakan horisontal dilakukan pada permukaan kunyah pada gigi geraham (premolar dan molar). Bulu sikat digerakan maju mundur secara berulang-ulang.
3. Gerakan memutar dilakukan pada permukaan fasial gigi atas sampai bawah dari belakang kiri, ke belakang dan kanan. Setelah ini dilakukan penyikatan pada lidah di seluruh

permukaanya, terutama bagian atas lidah. Pada umumnya gerakan pada lidah adalah dari pangkal lidah sampai ujung lidah.

b. Pasta Gigi

Pasta gigi yaitu pasta atau gel yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut dengan cara mengangkat plak dan sisa makanan, termasuk menghilangkan atau mengurangi bau mulut. Pasta gigi juga dapat membantu menguatkan struktur gigi dengan kandungan fluor (Pratiwi, 2009). Pasta gigi berperan juga untuk melindungi gigi dari kerusakan karena mengandung fluor (Ramadhan, 2010).

3. Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut

a. Pengertian kebersihan gigi dan mulut

Menurut Be (2018), kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran, seperti plak dan kalkulus. Plak pada gigi geligi akan terbentuk dan meluas ke permukaan gigi apabila kebersihan gigi dan mulut terabaikan. Kondisi mulut yang selalu basah, gelap dan lembab sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri yang membentuk plak.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Menurut Suwelo (2018), kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi oleh menyikat gigi dan jenis makanan.

A. Menyikat gigi

Mulut sebenarnya sudah mempunyai sistem pembersihan sendiri yaitu air ludah, tapi dengan makanan modern seperti sekarang, pembersih alami ini tidak lagi dapat berfungsi dengan baik, oleh karena itu dapat menggunakan sikat gigi sebagai alat bantu untuk membersihkan gigi dan mulut. Tujuan menyikat gigi adalah membersihkan semua sisa-sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 2018).

B. Jenis makanan

Menurut Tarigan (2014), fungsi mekanis dari makanan yang dimakan berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut, diantaranya :

- a) Makanan yang bersifat membersihkan gigi, yaitu makanan yang berserat dan berair seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
- b) Makanan yang dapat merusak gigi yaitu makanan yang manis dan mudah melekat pada gigi seperti: coklat, permen, biskuit dan lain-lain.

c. Cara memelihara kebersihan gigi dan mulut

Menurut Sariningsih (2012), cara memelihara kesehatan gigi, yaitu:

1. Menyikat gigi dengan teratur yaitu minimal 2 kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.
2. Mengatur pola makan.

3. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut secara berkala setiap 6 bulan.

d. *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S)

Greene dan Vermillion menjelaskan bahwa kebersihan gigi dan mulut dilakukan dengan menggunakan index OHI (*Oral Hygiene Index*) dan OHI-S (*Oral Hygiene Index Simplified*). Penelitian ini menggunakan index OHI-S untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut. Nilai OHI-S terdiri atas penjumlahan DI (*Debris Index*) dan CI (*Calculus Index*). Debris Index adalah lapisan bahan lunak pada permukaan gigi terdiri atas mucin, bakteri sisa-sisa makanan berwarna putih kehijauan sampai jingga, sedangkan *Calculus Index* adalah endapan pada permukaan gigi yang mengalami klasifikasi keras, warna putih kekuningan sampai hijau kecoklatan (Megananda, 2008).

Indikator kebersihan gigi dan mulut (OHI-S) didapatkan dari menjumlahkan angka debris indeks dan calculus indeks. Angka OHI- S nasional menurut Herijulianti dengan penilaian baik (good) apa bila nilai berada diantara 0 – 1,2, sedang (fair) apa bila nilai berada diantara 1,3 – 3,0, buruk (poor), apabila nilai berada diantara 3,1 – 6,0.

Pada penilaian ini semua gigi diperiksa baik gigi-gigi rahang atas maupun rahang bawah. Setiap rahang dibagi menjadi 3 segmen yaitu : 1) Segmen pertama mulai dari distal kaninus sampai molar ketiga kanan rahang atas; 2) Segmen kedua di antara kaninus kanan dan kiri; 3)

Segmen ketiga mulai dari mesial kaninus sampai molar ketiga kiri. Pemberian skor DI dan CI pada setiap segmen diwakilkan oleh satu gigi. Gigi 16, 11, 26, 36, dan 46 masing-masing mewakili tiap segmennya. OHI-S sama dengan OHI yang terdiri dari dua komponen yaitu *Debris Index Simplified (DI)* dan *Calculus Index Simplified (CI)*

1) Penilaian DI

Pada oral hygiene Index, penentuan skor untuk tiap gigi dilakukan sebagai berikut :

Tabel 1. Skor debris pada penilaian indeks OHI-S

Skor 0	Gigi bersih dari debris
Skor 1	Jika gigi ditutupi oleh debris tidak lebih dari 1/3 dari permukaan gigi atau tidak ada debris tetapi terdapat stain, baik pada bagian fasial maupun lingual.
Skor 2	Jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 1/3 tetapi kurang dari luas permukaan gigi
Skor 3	Jika gigi ditutupi oleh debris lebih dari 2/3 permukaan gigi

Indeks debris adalah jumlah seluruh skor segmen dibagi jumlah segmen (=6) (Putri, 2011).

2) Penilaian CI

Pada pengukuran kalkulus sama dengan pengukuran debris, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. Skor kalkulus pada penilaian OHI-S

Skor 0	Gigi bersih dari kalkulus
Skor 1	Jika terdapat kalkulus tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi mulai dari servikal
Skor 2	Jika terdapat kalkulus supragingiva lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 dari permukaan gigi atau terdapat sedikit kalkulus subgingiva
Skor 3	Jika terdapat kalkulus lebih dari 2/3 dari permukaan gigi atau terdapat kalkulus subgingiva yang melingkari servikal.

Indeks kalkulus adalah jumlah seluruh skor segmen dibagi jumlah segmen (=6) (Putri, 2011).

3) Penentuan nilai OHI-S

Skor OHI-S perindividu merupakan penjumlahan dari skor DI dan CI. Kisaran nilai untuk DI dan CI yaitu antara 0-3, sehingga nilai OHI-S berkisar antara 0-6. Rumus skor OHI-S secara umum adalah :

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

Gambar 1. Rumus Penilaian OHI-S

4) Kriteria penilaian

Menurut Greene dan Vermillion, kriteria penilaian debris dan kalkulus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut (Putri, 2011)

Tabel 3. Kriteria penilaian debris dan kalkulus pada indeks OHI-S menurut Greene dan Vermillion

Baik	Jika nilainya 0 – 1,2
Sedang	Jika nilainya antara 1,3 – 3,0
Buruk	Jika nilainya antara 3,1 - 6

e. Remaja

Masa remaja pergantian dari kanak-kanak menuju dewasa. Batas usia remaja dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu usia 12- 15 tahun remaja awal, usia 15-18 tahun remaja pertengahan, dan usia 18-21 tahun masa remaja akhir (Rizkyta, 2019). Masa remaja merupakan pergantian atau masa transisi dari anak menjadi masa dewasa. Masa ini sangat pesat

mengalami perkembangan dan pertumbuhan baik fisik maupun mental.

Remaja bisa dikelompokkan dalam tahap berikut (Sobur, 2016):

1. Pra Remaja (12-13 tahun), pra remaja memiliki masa pendek, selama satu tahun. Fase ini fase negatif. Fase ini sulit dalam hubungan komunikasi diantara anak dengan orang tua. Perkembangan fungsi dan perubahan hormonal membuat suasana hati tidak terduga.
2. Remaja Awal (14-17 tahun), fase ini perubahan terjadi sangat cepat dan sampai pada puncaknya. Ketidak seimbangan emosional dan ketidak stabilan banyak terjadi usia ini. Remaja merasa berhak membuat keputusannya sendiri. Masa perkembangan ini, kemandirian dan identitas menonjol, pemikiran logis, abstrak dan idealistis dan banyak waktu dihabiskan diluar daripada bersama keluarga.
3. Remaja Lanjut (18-21 tahun) , fase ini remaja ingin menjadi pusat perhatian, menonjolkan dirinya, Idealis, punya cita-cita besar, bersemangat dan memiliki energi besar. Berusaha menetapkan identitas diri, serta mencapai ketidaktergantungan emosi.

B. Landasan Teori

Perilaku merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau individu serta sesuatu yang diamati oleh individu lain. Perilaku seseorang dapat berubah dengan tiga tahapan yaitu perubahan pengetahuan, sikap, dan praktek atau tindakan. Menyikat gigi merupakan cara utama yang dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi yaitu dengan cara membersihkan plak dan sisa makanan

dari permukaan gigi. Cara menyikat gigi yang baik dan benar dengan minimal dua kali sehari setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam. Kebersihan gigi dan mulut adalah awal munculnya berbagai penyakit gigi dan mulut. Kebersihan gigi dan mulut yang buruk menyebabkan akumulasi plak, kalkulus yang dapat menyebabkan gingivitis dan berbagai penyakit lainnya.

OHI-S (Oral Hygiene Index Simplified) digunakan untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut secara objektif. Proses pengukuran OHI-S melibatkan pemeriksaan pada beberapa gigi sebagai indikator, lalu memberikan penilaian berdasarkan presentasi debris dan kalkulus yang menempel. Skor akhir OHI-S merupakan jumlah skor DI dan CI pada seluruh segmen yang dinilai, lalu dirata-ratakan. OHI-S banyak digunakan dalam penelitian atau pemeriksaan lapangan sebagai dasar penentuan kondisi kebersihan mulut individu maupun kelompok

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan landasan teori dapat diambil pertanyaan penelitian sebagai berikut : “ Bagaimana Perilaku Menyikat Gigi dan Tingkat Kebersihan Mulut Pada Remaja.