

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kesehatan**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia. Pengertian kesehatan menurut UU RI No. 36 tahun 2009 Bab I Pasal 1 ayat 1 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang meningkatkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang RI Nomor 36 tahun 2009).

#### **2.2 Kesehatan Gigi dan Mulut**

Agar tubuh tetap sehat, maka seseorang perlu untuk menjaga kesehatan secara keseluruhan, termasuk diantaranya kesehatan gigi dan mulut. Rongga mulut dikatakan sehat, tidak hanya memiliki susunan gigi yang cantik, rapi, dan teratur saja, tetapi juga terbebas dari rasa sakit *oro facial* kronis, kanker, *lesi oral* dan penyakit lain atau gangguan yang melibatkan gigi dan mulut. Rongga mulut yang sehat memungkinkan seseorang untuk berkomunikasi secara efektif, menikmati berbagai jenis makanan, meningkatkan kualitas hidup, percaya diri dan mempunyai kehidupan sosial yang baik. Sebaliknya, rongga mulut yang tidak sehat dapat berpengaruh pada

kehidupan sosial seseorang, keterbatasan fungsi pengunyahan, keterbatasan fungsi berbicara, rasa sakit, dan terganggunya waktu bekerja atau sekolah (Halim, 2011).

### **2.3 Daun sirih (*Piper betel* Linn)**

Tumbuhan obat merupakan sumber bahan obat tradisional yang banyak digunakan secara turun-temurun. Salah satu diantaranya adalah sirih. Sirih dikenal dengan sirih hijau, sirih merah, sirih hitam, sirih kuning, dan sirih perak. Daun sirih merupakan tumbuhan yang dikenal dengan nama ilmiah *Piper betel* Linn, dan termasuk dalam *Familia Piperaceae* (Harryana dkk, 2013).

Sirih merupakan tanaman menjalar menyerupai tanaman lada. Daunnya berbentuk jantung, berujung runcing, tumbuh berselang-seling, bertangkai, teksturnya agak kasar jika diraba dan mengeluarkan bau yang sedap (aromatis) jika diremas. Panjang daun 6-17,5 cm dan lebar 3,5-10 cm (Harryana dkk, 2013).

Gambar 2.1 Daun sirih



Sumber : ( [www.informasierbal.com](http://www.informasierbal.com), diakses 13-12-2013)

Kerajaan : *Plantae*  
 Ordo : *Piperales*  
 Famili : *Piperaceae*  
 Genus : *Piper*  
 Spesies : *P.betle*

Nama binomial: *Piper betle Linn*

Menurut Winarto, 2011, Secara umum daun sirih mengandung minyak atsiri 1-4,2%, *hidrosikavikol*, *kavikol* 7,2-16,7%, *kavibetol* 2,7-6,2%, *allilfikatekol* 0-9,6%, *karvakrol* 2,2-5,6%, *eugenol* 26,8-42,5%, *eugenol metileter* 4,2-15,8%, *p-simen* 1,2-2,5%, *sineol* 2,4-15,8%, *karyofilen* 3-9,8%, *kadinen* 2,4-15,8% *estragol*, *terpen*, *seskuiterpen*, *fenil propane*, *tannin*, *diastase* 0,8-1,8%, gula, pati.

### 2.3.1 Minyak atsiri daun sirih.

Minyak atsiri yang dikenal dengan nama minyak terbang (*volatile oil*) atau minyak eteris (*essential oil*) adalah minyak yang dihasilkan dari tanaman dan mempunyai sifat mudah menguap pada suhu kamar tanpa mengalami dekomposisi. Minyak atsiri merupakan salah satu hasil proses metabolisme dalam tanaman yang terbentuk karena reaksi berbagai senyawa kimia dan air (Harryana dkk, 2013).

Bahan kimia yang ada pada minyak atsiri yaitu *monoterpen*, *seskuiterpen*, *fenol*, *alkohol*, *keton*, *eter atau ester*, *aldehida*, dan *kumarin*. Pada minyak atsiri daun sirih, bahan kimia yang utama adalah *fenol* dan *alkohol*. *Fenol* merupakan bahan kimia yang paling antiseptik ditemukan dalam tanaman, *fenol* merangsang fungsi tubuh dalam dosis kecil. Namun, dosis besar dapat menjadi racun pada sistem saraf dan

dapat menyebabkan iritasi kulit serta kenyamanan pencernaan untuk orang yang sensitif. Alkohol ini bersifat sangat antiseptik, antibakteri, antijamur dan antibiotik. *Alkohol* adalah obat yang baik untuk sistem saraf dan merangsang respon imun tubuh (Harryana dkk, 2013).

### **2.3.2 Flavonoida**

Senyawa ini berkhasiat sebagai antioksidan, antiinflamasi, dan juga antibakteri (Harryana dkk, 2013).

### **2.3.3 Tanin**

Menimbulkan rasa sepat di daun sehingga hewan enggan menyantapnya. Tanin juga berfungsi sebagai antidiare, antiseptik, juga antifungi (Harryana dkk, 2013).

### **2.3.4 Cara Penggunaan Daun Sirih (*Piper betel Linn*) untuk mengobati radang gusi**

Berdasarkan buku “Daun Ampuh Basmi Berbagai Penyakit” karangan Eren Harryana dkk, diketahui bahwa daun sirih dapat mengobati gingivitis atau radang gusi karena mengandung senyawa antiseptik (Harryana dkk, 2013).

Untuk 69 siswa digunakan 360 gram daun sirih hijau segar dimasukkan ke dalam 800 cc air, kemudian direbus. Air rebusan diangkat lalu diamkan sampai dingin (Hanum dkk, 2012).

Cara penggunaannya adalah daun sirih segar yang telah didinginkan tadi digunakan berkumur 2X sehari selama 21 hari dengan takaran 15 ml dalam 10 detik sebanyak 3X (Puspasari, 2013. <http://respisitory.unhas.ac.id>), diakses 26-2-2014.

## **2.4 Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut.**

### 2.4.1 Pengertian

Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat mencegah penyakit gigi dan mulut, yaitu antara lain dengan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan yang tertinggal di antara gigi atau pada fisur gigi (Tarigan, 1989).

### 2.4.2 Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah membersihkan gigi dari plak pada semua permukaan gigi, baik dari sisi luar, dalam, maupun sisi kunyah (Boedihardjo, 1985).

### 2.4.3 Metode Menyikat Gigi

Ada beberapa cara menyikat gigi, banyak dokter gigi menganjurkan tidak terlalu banyak menggunakan teknik – teknik tersebut, tetapi harus dapat sekurang – kurangnya 3 metode yaitu :

#### 2.4.3.(a) *Roll Technic*

Bulu sikat gigi ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari oklusal dengan ujung bulu sikat bergerak dalam lengkungan.

#### 2.4.3.(b) *Bass Technic*

Sikat digunakan pada daerah yang sama dengan cara serupa tetapi dengan bulu sikat yang membentuk sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi dan mengarah kes *sulcus gingiva*. Sikat diusahakan untuk masuk ke *sulcus* dan diputar perlahan – lahan dalam putaran kecil tanpa menggerakkan ujung sikat gigi daerah servikal.

#### 2.4.3.(c) *Technic Chaster*

Permukaan labial dan bukal, ujung bulu sikat diletakkan 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi, kepala sikat bergerak secara sirkular untuk gerakan sama, tetapi penekanan pada fissurnya (Forrest, 1995 dalam (<http://ibnuabihurairah.Blogspot.com>, diakses 30-1-2013).

#### 2.4.3.(d) *Metode vertikal*

Permukaan bukal pada waktu yang sama di sikat dengan gerakan naik turun dari lipatan *mukobukal* dengan elemen-elemen depan dalam posisi *end-to-end*. Sikat di letakkan dengan bulunya tegak lurus pada permukaan bukal. Untuk permukaan lingual dan

palatinal sikat gigi di pegang severtikal mungkin. Permukaan-permukaan ini juga di gosok dengan dengan gerakan vertikal, tetapi tentu saja tersendiri.

#### 2.4.3.(e) *Metode horizontal*

Permukaan oklusal, bukal, dan lingual di gosok dengan sikat yang di gerakkan maju mundur ke depan ke belakang dengan bulu-bulu tegak lurus pada permukaan yang dibersihkan. *Metode horizontal* dianjurkan untuk anak sampai sekitar umur 12 tahun. (houwink dkk, 1993).

#### 2.4.4 Frekuensi dan Waktu Menyikat Gigi

Frekuensi menyikat gigi yang ideal adalah 3X sehari yaitu setiap sesudah makan pagi, sesudah makan siang, dan sebelum tidur malam. Tetapi dalam praktek sehari-hari tidak selalu dapat dilakukan terutama pada siang hari dimana seseorang sedang beraktifitas diluar rumah. Pemeliharaan gigi dan mulut secara teratur dengan menyikat gigi minimal 2X sehari, pagi sesudah sarapan dan malam sebelum tidur akan bisa menghambat pertumbuhan plak (Houwink, 1993).

#### 2.4.5 Tujuan menyikat Gigi

Tujuan daripada menyikat gigi adalah membersihkan semua sisa makanan dari permukaan gigi serta memijat gusi (Tarigan, 1989).

#### 2.4.6 Syarat Sikat Gigi yang Baik:

#### 2.4.6.(a) Kepala Sikat Gigi

Kepala sikat gigi harus kecil, untuk dapat digunakan diseluruh bagian mulut.

#### 2.4.6.(b) Tangkai Sikat Gigi

Tangkai sikat gigi yang baik adalah mudah digenggam, supaya mudah digerakkan maka sebaiknya tangkai sikat gigi harus lurus.

#### 2.4.6.(c) Bulu Sikat yang Baik

Pilih sikat gigi dengan bulu yang lembut, karena fleksibel dan efektif membersihkan lekukan dan daerah yang sulit terjangkau (Pratiwi, 2007)

#### 2.4.7 Pasta Gigi

Pengertian pasta gigi yang dikeluarkan *American Council On Dental Therapeutic* (1970) yaitu pasta gigi adalah suatu bahan yang digunakan dengan sikat gigi untuk membersihkan tempat-tempat yang dapat dicapai (Houwink, 1993).

Cara memilih pasta gigi yang baik dan sehat:

##### 2.4.7.(a) Pilih pasta gigi yang mengandung cukup *fluoride*.

2.4.7.(b) Pilih pasta gigi yang memiliki kandungan *detergent* paling sedikit (<http://www.lintas.me/go/kiatsehat.com/tips.memilih-pasta-gigi/>), diakses 13-12-2013.

2.4.8 Akibat Bila Gigi Tidak Dibersihkan (Houwink, 1993) antara lain:

2.4.8.(a) Dapat Terjadi Plak

Plak adalah sisa-sisa makanan yang tidak dapat dibersihkan, warnanya putih kekuningan yang menempel pada permukaan gigi dan mengandung bakteri, plak merupakan penyebab utama terjadinya gingivitis dan gigi berlubang.

2.4.8.(b) Dapat Terbentuknya Karang Gigi

Jika plak tidak dibersihkan maka akan mengeras dan inilah yang disebut dengan karang gigi, akibat penumpukan karang gigi ini, dapat menyebabkan gingivitis.

2.4.8.(c) Dapat Terjadi Bau Mulut

Sisa-sisa makanan dan karang gigi akan mengakibatkan bau mulut.

2.4.8.(d) Dapat Terjadi Gigi Berlubang

Gigi berlubang adalah proses demineralisasi yang disebabkan oleh interaksi antara (produk –produk) organisme ludah bagian yang berasal dari makanan dan email.

## 2.5 Oral Hygiene Indeks Simplified (OHI-S)

### 2.5.1 Pengertian

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut, kita menggunakan *Oral Hygiene Indeks Simplified* (OHI-S). OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Indeks dan Kalkulus Indeks. Untuk menilai kebersihan gigi dan mulut seseorang yang dilihat adalah adanya debris (plak) dan karang gigi (kalkulus) pada permukaan gigi. Pemeriksaan klinis yang dilakukan untuk memudahkan penilaian (Herijulianti, 2001).

Rumus :

$$\text{OHI-S} = \text{Debris Indeks} + \text{Kalkulus Indeks}$$

*Atau*

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

(Herijulianti, 2001).

### 2.5.2 Standar kriteria nilai Debris Indeks

standart Debris Indeks sebagai berikut:

0 – 0,6 = Kategori Baik

0,7 – 1,8 = Kategori Sedang

1,9 – 3,0 = Kategori Jelek

(Green and Vermillion, 1964)

### 2.5.3 Standar kriteria OHIS

Standar kriteria OHIS sebagai berikut:

0,0 – 1,2 = Kateori Baik

1,3 – 3,0 = Kategori Sedang

3,1 – 6,0 = Kategori Jelek

#### 2.5.4 Gigi yang diperiksa

Gigi indeks yang diperiksa diolesi dengan disclosing solution (pewarna gigi yang berfungsi untuk melihat keadaan gigi).

Untuk rahang atas yang diperiksa adalah sebagai berikut :

2.5.4.(a) Gigi M1 kanan pada permukaan bukal

2..5.4.(b) Gigi I1 kanan pada permukaan labial

2.5.4.(c) Gigi M1 kiri pada permukaan bukal

Untuk rahang bawah yang diperiksa adalah sebagai berikut :

2.5.4.(a) Gigi M1 kiri permukaan lingual

2.5.4.(b) Gigi I1 kiri pada permukaan labial

2.5.4.(c) Gigi M1 kanan pada permukaan lingual

(Herijulianti, 2001).

#### 2.5.5 Disclosing solution

Untuk mengecek cara menyikat sudah bersih apa belum dan untuk mengetahui masih banyak atau tidaknya plak yang tertinggal, untuk mengetahuinya menggunakan *disclosing solution*, biasanya larutan ini berwarna merah atau ungu.

*Disclosing solution* adalah larutan berwarna merah yang digunakan untuk melihat ada tidaknya lapisan kotoran pada gigi (<http://www.ykgi.or.id/disclos&flipchart.html>), diakses 13-12-2013)

Maka bahan-bahan yang akan diberikan pada seluruh permukaan gigi harus mempunyai beberapa persyaratan, yaitu :

2.5.5.(a) Warnanya harus kontras dengan warna gigi dalam mulut.

Kegunaannya adalah supaya warna ini tidak meresap pada lapisan plak, sehingga plak dengan sangat mudah dapat terlihat pada waktu pemeriksaan klinis.

2.5.5.(b) Warnanya tidak mudah dihilangkan dengan cara kumur-kumur ringan dan tidak mudah pula luntur dengan saliva.

2.5.5.(c) Rasanya tidak mengganggu penderita, sehingga nyaman untuk diberikan tidak menimbulkan alergi pada mukosa mulut, misalnya; Gatal-gatal pada mukosa mulut, warna merah akibat peradangan akibat pemberian *disclosing agent*, rasa panas yang berlebih-lebihan, dan lain-lain.

2.5.5.(d) Diberikan dalam bentuk yang cukup encer, sehingga mudah dioleskan pada seluruh permukaan gigi. Bila terlalu encer maka larutan mudah mengalir ke arah mukosa, sehingga tidak meresap pada lapisan plak.

2.5.5.(e) Sebaliknya mengandung bahan-bahan lain yang dapat memberikan rasa enak dan nyaman pada penderita, sekaligus juga mempunyai daya kerja yang efisien bagi pencegahan pembentukan lapisan plak pada permukaan gigi, misalnya; bahan antibakteri, bahan antiseptika, bahan astrigent, dan lain-lain.

Macam-macam *disclosing agent*:

2.5.5.(a) *Disclosing* dalam bentuk larutan yang lebih lazim disebut dengan *disclosing solution*.

Pemberiannya dilakukan secara topikal aplikasi, dimana larutan ini dioleskan pada seluruh permukaan gigi.

2.5.5.(b) *Disclosing agent* dalam bentuk larutan yang mudah menguap, sehingga pemberiannya dapat dilakukan secara penyemprotan. Penyemprotan dapat ditujukan pada seluruh permukaan gigi ataupun pada permukaan gigi yang mempunyai lapisan plak.

2.5.5.(c) *Disclosing agent* dalam bentuk larutan yang dipergunakan secara berkumur-kumur. Cara ini dirasakan kurang efektif, karena tidak seluruhnya gigi dapat terkena dengan larutan ini.

2.5.5.(d) *Disclosing agent* dalam bentuk tablet dikunyah hingga halus, lalu dicampur dengan ludah dan dikumurkan pada permukaan gigi, setelah itu pasien disuruh kumur dengan air. Namun ada juga tablet yang harus dilarutkan dalam alkohol dan aquadest lalu diulaskan pada permukaan gigi (Be Kien Nio, 1987).

## 2.6 Gingivitis

Gingivitis adalah peradangan pada gusi (*gingiva*). Gingivitis sering terjadi dan bisa timbul kapan saja setelah tumbuhnya gigi. Ciri-cirinya: gusi meradang, tampak merah, membengkak, dan mudah berdarah. Gingivitis hampir selalu terjadi akibat penggosokan dan *flosing* (membersihkan gigi dengan benang gigi) yang tidak benar, sehingga plak tetap ada di sepanjang garis gusi. Plak merupakan suatu lapisan yang terutama terdiri dari bakteri. Plak lebih sering menempel pada tambalan yang salah atau di sekitar gigi yang terletak bersebelahan dengan gigi palsu yang jarang dibersihkan. Jika plak tetap melekat pada gigi selama lebih dari 72 jam, maka akan mengeras dan membentuk karang gigi (Mumpuni, 2013).

Gambar 2.2 Gingivitis kronis



**Figure 22-1** Chronic gingivitis. The marginal and interdental gingivae are smooth, edematous, and discolored. Isolated areas of acute response are seen.

Sumber : Newman, Michael G., Takei, Henry H., Carranza, Fermin A. Carranza's clinical periodontology, 10<sup>th</sup> ed. p.363

Plak merupakan penyebab utama dari gingivitis. Faktor lainnya yang akan semakin memperburuk peradangan adalah:

### 2.6.1 Pubertas

Perubahan gingiva yang berhubungan dengan siklus menstruasi seperti gejala yang umum, siklus menstruasi tidak disertai dengan perubahan gingiva, tetapi pada keadaan tertentu hal tersebut dapat terjadi. Perubahan gingiva sehubungan dengan menstruasi karena ketidakseimbangan hormonal dan kadang-kadang disertai dengan riwayat disfungsi *ovarium*. Selama masa menstruasi, prevalensi gingivitis meningkat. beberapa pasien mengeluhkan perdarahan pada gingiva. *Eksudat* dari inflamasi gingiva meningkat selama menstruasi, tetapi cairan gingiva tidak terpengaruh. Mobilitas gigi tidak berubah secara signifikan selama siklus menstruasi. Jumlah bakteri *saliva* meningkat selama menstruasi dan pada *ovulasi* sampai hari ke-14 sebelumnya (<http://dok-lisa.blogspot.com/2009/07/gingiva-pada-pubertas.html>), diakses 13-12-2013.

### 2.6.2 Konsumsi Obat

Mengonsumsi obat-obatan tertentu, antara lain *fenitoin* (obat anti kejang), *siklosporin* (diminum oleh penderita yang mengalami pencangkokan organ), *calcium channel blockers* (misalnya *nifedepin*, obat untuk mengendalikan tekanan darah dan kelainan irama jantung). Konsumsi obat-obatan ini bisa menyebabkan pertumbuhan gusi yang berlebihan sehingga plak sulit dibersihkan dan terjadilah gingivitis.

### 2.6.3 Defisiensi vitamin C

Kekurangan vitamin C dapat mengakibatkan gusi meradang dan mudah berdarah.

#### 2.6.4 Kekurangan niasin

Kekurangsn *niacin (pellagra)* juga dapat menyebabkan peradangan dan perdarahan gusi, serta mempermudah terjadinya infeksi mulut.

#### 2.6.5 Ada beberapa macam gingivitis:

##### 2.6.5.(a) Berdasarkan durasinya:

Gingivitis dapat terjadi dalam waktu singkat dan menyerang tiba-tiba dan dapat jadi menyakitkan.

2.6.5.(a).i Gingivitis rekuren muncul kembali setelah dilakukan perawatan atau menghilangkan penyebabnya.

2.6.5.(a).ii Gingivitis kronis terjadi dengan serangan lambat dan durasi yang lama. Rasa sakit berkurang, jika tidak dikomplikasikan oleh eksaserbasi akut atau subakut (Nurmala, 2012).

##### 2.6.5.(b) Berdasarkan area terjadinya:

2.6.5.(b).i *Localized* gingivitis adalah gingivitis yang hanya meliputi satu atau beberapa kelompok gigi.

2.6.5.(b).ii *Generalized* gingivitis adalah gingivitis yang meliputi seluruh gigi dalam rongga mulut.

2.6.5.(b).iii *Marginal* gingivitis adalah gingivitis yang terjadi pada daerah tepi marginal gingiva dan bisa juga mencakup bagian dari *attached* gingiva.

2.6.5.(b).iv *Pappilary* gingivitis adalah gingivitis yang meliputi daerah *papilla interdental* dan sering meluas ke dekat *gingival margin*. Dan tanda awal dari gingivitis terjadi pada *papilla*.

2.6.5.(b).v *Diffuse* gingivitis meliputi *gingival margin*, *attached gingiva*, dan *papilla interdental* (Nurmala, 2012).

2.6.5.(c) Berdasarkan keadaan atau penyakit yang diderita :

2.6.5.(c).i Gingivitis *Deskuamativa* merupakan suatu keadaan yang paling sering ditemukan pada wanita pasca menopause di mana lapisan gusi yang paling luar terpisah dari jaringan di bawahnya. Gusi menjadi sangat longgar sehingga lapisan terluarnya bisa digerakkan dengan kapas lidi.

2.6.5.(c).ii Gingivitis *Simpleks* menunjukkan keadaan gusi tampak merah, bukan pink. Gusi membengkak dan mudah digerakkan. Jika penderita menggosok gigi atau makan, gusi sering sekali berdarah. Jika gingivitisnya berat, maka pada saat bangun pagi bantal akan dipenuhi oleh bercak darah, terutama pada saat tidur penderita bernafas melalui mulutnya.

2.6.5.(c).iii *Gingivostomatitis Herpetik Akut* adalah infeksi virus pada gusi dan bagian mulut lainnya, yang menimbulkan nyeri. Gusi tampak berwarna merah terang dan terdapat banyak

luka terbuka yang berwarna putih atau kuning di dalam mulut.

2.6.5.(c).iv Gingivitis pada *Leukimia* merupakan tanda awal dari Leukimia pada sekitar 25% penderita anak-anak. Penyusupan (*infiltrasi*) sel-sel *Leukimia* ke dalam gusi menyebabkan gingivitis dan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi akan semakin memperburuk keadaan ini. Perdarahan seringkali berlanjut sampai beberapa menit atau lebih karena pada penderita *Leukemia*, darah tidak membeku secara normal (Mumpuni, 2013).

### **2.6.6 Indeks gingiva menurut *Loe and Sillness*.**

Indeks gingiva digunakan untuk menilai tingkat keparahan dan banyaknya peradangan gusi pada seseorang atau pada subjek dikelompok populasi yang besar. GI hanya menilai keradangan gusi. Menurut metode ini, keempat area gingiva pada masing-masing gigi (fasial, mesial, distal, dan lingual) dinilai tingkat peradangannya dan diberi skor 0 sampai 3. Penilaian indeks gingiva dilakukan dengan cara menelusuri dinding marginal gingiva pada bagian dalam saku gusi dengan probe periodontal. Skor keempat area selanjutnya dijumlahkan dan dibagi empat, dan merupakan skor gingiva untuk gigi yang bersangkutan. Dengan menjumlahkan seluruh skor gigi dan dibagi dengan jumlah gigi yang diperiksa, akan didapat skor GI seseorang (Megananda dkk, 2012).

Tabel 2.1  
 Nilai atau skor indeks gingiva menurut *Loe and Silness*

Skor	Kondisi
0	Gingiva normal, tidak ada peradangan, tidak ada perubahan warna, tidak ada perdarahan
1	Inflamasi ringan, sedikit perubahan warna, perubahan ringan pada permukaan gingiva, tidak ada perdarahan
2	Inflamasi sedang, erythema, bengkak, berdarah ketika dilakukan probing atau saat diberikan tekanan
3	Inflamasi parah, erythema dan pembengkakan yang parah, cenderung terjadi perdarahan spontan, beberapa terdapat ulserasi

Sumber : Megananda, (2012)

$$\text{Indeks gingiva} = \frac{\text{Total skor gingiva}}{\text{Jumlah indeks gigi x jumlah permukaan yang diperiksa}}$$

Tabel 2.2  
 Kriteria penilaian indeks gingiva menurut *Loe and Silness*

Kriteria	Skor
Sehat	0
Peradangan Ringan	0,1 – 1,0
Peradangan Sedang	1,1 – 2,0
Peradangan Berat	2,1 – 3,0

Sumber: Megananda, 2012

Untuk memudahkan pengukuran, dapat dipakai enam gigi terpilih yang digunakan sebagai gigi indeks yang dikenal dengan nama *Ramfjord Teeth*, yaitu: molar pertama kanan atas (M1), insisif pertama kiri atas (I1), premolar pertama kiri atas (P1), molar pertama kiri bawah (M1), insisif pertama kanan bawah (I1), dan premolar pertama kanan bawah (P1) (Herijulianti, Elisa dkk, 2012).

## 2.7 Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Perilaku merupakan hasil dari domain pengetahuan. Perubahan perilaku merupakan tujuan penting dari penyuluhan kesehatan yang terbentuk dari pengetahuan. Banyak definisi tentang perilaku. Berdasarkan pendapat-pendapat para pakar ilmu perilaku diantaranya menurut Soekanto (1990) dalam Maulana (2009), menyebutkan bahwa perilaku merupakan cara masyarakat bertindak atau berkelakuan yang sama dan harus diikuti oleh semua anggota masyarakat tersebut. Lewis (1970) dalam Notoatmodjo (2003) mendefinisikan perilaku sebagai hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga diperoleh keadaan seimbang antara kekuatan pendorong dan kekuatan penahan. Perilaku dapat berubah jika terjadi ketidakseimbangan antara dua kekuatan ini dalam diri seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Skinner (1938) dalam Maulana (2009) merumuskan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), teori Skinner dikenal dengan teori “S-O-R” atau Stimulus Organism Response, yang kemudian dibedakan adanya dua respons yaitu : *Respondent Response* atau *Reflexive* dan *Operant Response* atau *Instrumental Response*. *Reflexive* merupakan respons terhadap stimulus tertentu yang menimbulkan response yang relatif tetap semisal emosi, marah dan kegembiraan. Sedangkan *Operant response* merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu, termasuk kategori ini adalah penghargaan atau *reward* terhadap prestasi kerja.

Notoatmodjo (2003) menjelaskan perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik dapat diamati secara langsung ataupun secara tidak langsung.

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada organisme dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan.

Perilaku dan kesehatan memiliki keterkaitan erat. Ilmu perilaku merupakan cabang ilmu psikologi dan ilmu sosial karena objeknya adalah manusia. Secara psikologi manusia memiliki proses mental/emosional dan karakteristik perilaku individu maupun kelompok. Sedangkan secara sosiologis manusia memerlukan hubungan timbal balik antar individu sampai pada kelompok masyarakat yang kompleks dengan struktur sosial dan proses sosialnya (Suparian, 1986 dalam Sarwono, 2007). Dalam lingkup sosial bermasyarakat manusia akan senantiasa berupaya meningkatkan unsur kesejahteraannya dimana salah satunya adalah dari aspek kesehatan, dengan cara berperan serta dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, aspek kajian perilaku dan kesehatan ditekankan pada upaya menerapkan ilmu perilaku dalam aspek kesehatan.

Dari keterkaitan ilmu perilaku dan kesehatan maka munculah definisi tentang perilaku kesehatan, diantaranya oleh Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003).

### 2.7.1 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) diklasifikasikan menjadi:

#### 2.7.1.(a) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan

bilamana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini dibagi menjadi 3 aspek, yaitu; perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, seseorang yang telah sehat pun perlu diupayakan agar tingkat kesehatannya lebih optimal, perilaku gizi (makanan) dan minuman, yaitu bagaimana perilaku seseorang dalam memilih makanan dan minuman agar dapat meningkatkan kesehatan dan terhindar dari penyakit.

2.7.1.(b) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

2.7.1.(c) Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya.

Seorang ahli lain Becker (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini, yaitu perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan

meningkatkan kesehatannya. Hal ini mencakup makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, mengendalikan stress, dan gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

Perilaku sakit, merupakan respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyakit, pengobatan dan usaha mencegah penyakit. Perilaku peran sakit, dari segi sosial, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak – hak orang sakit (*right*) dan kewajiban sebagai orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku orang sakit (*the sick role*). Perilaku peran sakit meliputi: tindakan memperoleh kesembuhan, mengenal fasilitas pelayanan kesehatan, mengetahui hak dan kewajiban orang sakit.

#### 2.7.2 Perubahan (Adopsi) Perilaku Kesehatan atau Indikatornya

Notoatmodjo (2003) menjelaskan perubahan perilaku sebagai suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap :

2.7.2.(a) Pengetahuan dikelompokkan menjadi pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

2.7.2.(b) Sikap dikelompokkan menjadi sikap terhadap sakit dan penyakit, sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat sikap terhadap kesehatan lingkungan.

2.7.2.(c) Praktik dan Tindakan indikatornya yakni tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit, tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, tindakan (praktik) kesehatan lingkungan.

### 2.7.3 Model Perubahan Perilaku Kesehatan

Model perubahan perilaku kesehatan dalam teori Lawrence green dinyatakan bahwa kesehatan individu/ masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor-faktor diluar perilaku (non-perilaku). Selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh 3 (tiga) faktor yaitu: predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, dan sebagainya.

Faktor lainnya sebagaimana dijelaskan oleh Green yang terwujud daalam lingkungan fisik, tersdia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana – sarana kesehatan . Sedangkan faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Green menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor di atas agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif terhadap program kesehatan dan terhadap kesehatan pada umumnya terutama dalam kegiatan penyuluhan kesehatan