

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian fundamental dari kesehatan secara umum serta berpengaruh terhadap kesejahteraan (WHO, 2003; Jackson, dkk., 2011). Rongga mulut dinilai sehat tidak hanya bila mempunyai susunan gigi yang rapi dan teratur saja tetapi juga bebas dari rasa sakit oro-fasial kronis, kanker, lesi oral, atau gangguan yang melibatkan gigi dan mulut (Halim, 2011). Kesehatan gigi yang buruk berdampak pada terganggunya kualitas hidup individu (Jurgensen dan Petersen, 2009). Rongga mulut dan gigi yang bersih membuat orang merasa lebih percaya diri untuk berbicara, makan, dan bersosialisasi tanpa rasa sakit, tidak nyaman ataupun rasa malu (Kwan, dkk., 2005).

Menjaga kebersihan gigi dan mulut setiap hari dengan benar merupakan tindakan pencegahan utama terhadap kerusakan permanen yang berkaitan dengan karies gigi dan penyakit periodontal (Debiase, 1991). Menyikat gigi merupakan upaya untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut yang paling banyak dianjurkan dan dilaksanakan (Asadoorian, 2006).

Menurut Malik (2008) kesehatan gigi dan mulut yang optimal dapat dicapai dengan melakukan perawatan secara berkala sebagai berikut:

- a. Perawatan dapat dimulai dari memperhatikan diet makanan, seperti membatasi makanan yang mengandung gula dan makanan yang lengket.
- b. Pembersihan plak dan sisa makanan yang tersisa, dengan menyikat gigi menggunakan teknik dan cara yang tidak merusak struktur gigi.
- c. Pembersihan karang gigi dan penambalan gigi yang berlubang oleh dokter gigi.
- d. Pencabutan gigi yang sudah tidak bisa dipertahankan lagi dan merupakan fokal infeksi.
- e. Kunjungan berkala ke dokter gigi setiap enam bulan sekali baik ada keluhan maupun tidak ada keluhan.

2. Perilaku

a. Pengertian

Skinner (1938) *cit.* Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Maslow (1954) *cit.* Winardi (2003) juga mengungkapkan bahwa perilaku terjadi akibat adanya dorongan dari dalam diri manusia yang berupa kebutuhan yang mendominasi. Green *cit.* Notoatmodjo (2011) menyampaikan bahwa perilaku terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2) Faktor Pemungkin

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya.

3) Faktor Penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

Teori Blum menyatakan bahwa perilaku merupakan faktor kedua terbesar setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi status kesehatan, namun dalam promosi kesehatan perilaku merupakan determinan kunci. Perilaku berpengaruh pula terhadap determinan lainnya meliputi kualitas lingkungan, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan (Hartono, 2010).

b. Jenis – jenis perilaku

Notoatmodjo (2011) membagi perilaku manusia menjadi dua bentuk yaitu:

1) Bentuk Pasif (*Covert Behaviour*)

Yaitu sebuah respons internal yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya sikap dan pengetahuan.

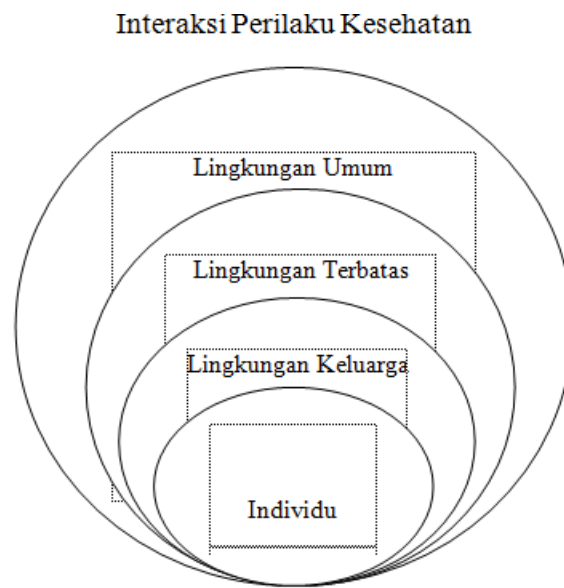
2) Bentuk Aktif (*Overt Behaviour*)

Yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat dilihat secara langsung, misalnya tindakan nyata seseorang.

c. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2011). Perilaku akan terbentuk berdasarkan proses, begitu pula perilaku kesehatan. Perilaku akan ditunjukkan dengan keyakinan yang dimiliki. Keyakinan itu dipengaruhi oleh latar belakang intelektual dan pengetahuan yang dimiliki (Potter dan Perry, 2005).

Setiap individu sejak lahir berada dalam suatu kelompok yang saling mempengaruhi. Setiap kelompok memiliki aturan-aturan dan norma-norma sosial tertentu yang berlaku, sehingga perilaku setiap individu bersifat normatif, termasuk perilaku individu terhadap masalah-masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2011).



Gambar 1. Hubungan Individu dengan Lingkungan Sosial

Menurut Notoatmodjo (2011) perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit, yang meliputi 3 aspek sebagai berikut:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, begitu pula sebaliknya.

d. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang dalam memelihara atau menjaga kesehatan gigi agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan ketika sakit. Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi serta upaya pencegahannya. Kesehatan gigi yang dimaksud adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut termasuk gusi (Budiharto, 2010). Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut lebih baik dilakukan sejak usia dini (Kartono, 1990).

Perilaku yang meliputi pengetahuan, sikap dan praktek penggunaan alat, metode, frekuensi serta waktu penyikatan gigi yang tepat mempengaruhi pencapaian keberhasilan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Ariningrum, 2000).

e. Aspek perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

1) Perilaku menyikat gigi

Perilaku menyikat gigi berhubungan dengan skor plak yang merupakan faktor penting penyebab karies gigi dan penyakit periodontal (Wiradona, dkk., 2013). Perilaku kesehatan gigi positif, misalnya dengan menyikat gigi dan mulut, sedangkan perilaku kesehatan gigi negatif, misalnya tidak menggosok gigi secara teratur maka kondisi gigi dan mulut akan menurun dan dampaknya gigi menjadi mudah berlubang (Budiharto, 2010).

2) Cara menyikat gigi

Menyikat gigi sebaiknya dimulai dari gigi yang paling depan dengan gerakan memutar dan tidak menggunakan tenaga yang berlebihan. Tenaga yang berlebihan dapat mengakibatkan gusi terluka. Menyikat gigi harus dilakukan pada permukaan gigi bagian luar dan dalam (permukaan kunyah) gigi serta bagian lidah, untuk menghilangkan kotoran (debris) dan bakteri yang menyebabkan bau mulut (Djamil, 2011).

3) Frekuensi dan waktu menyikat gigi

Menyikat gigi dua kali sehari dianjurkan untuk mengontrol biofilm plak dan halitosis serta menyegarkan napas. Menyikat gigi dianjurkan sebelum tidur di malam hari dan setelah tidur di pagi hari, terutama setelah makan berat dan setelah makan kudapan (Darby dan Walsin, 2010; Wong, dkk. 2008).

Waktu yang paling tepat untuk menyikat gigi adalah beberapa saat setelah makan, sehingga dapat memberi kesempatan enzim pencernaan di dalam rongga mulut untuk bekerja. Menyikat gigi setelah makan membantu membersihkan sisa makanan dengan segera dan memberi kesempatan kepada pH gigi untuk kembali normal. Menyikat gigi sebelum tidur merupakan hal yang penting karena pada waktu tidur air ludah berkurang, sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi

lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi akan menjadi lebih besar (Kusumawardhani, 2011).

4) Periode penggantian sikat gigi

Sikat gigi akan kehilangan kemampuan untuk membersihkan gigi dengan baik apabila bulu sikat sudah mekar/ rusak ataupun sikat gigi sudah digunakan selama 3 bulan, maka sebaiknya mengganti sikat gigi apabila salah satu diantara dua hal tersebut terjadi. Bulu sikat dapat rusak sebelum 3 bulan apabila menyikat gigi terlalu keras. Pergantian sikat gigi juga diperlukan setelah menderita sakit, karena sikat gigi dapat menjadi tempat menempelnya kuman penyakit dan menyebabkan infeksi terjadi kembali (Kusumawardhani, 2011).

5) Frekuensi kunjungan ke dokter gigi

Kunjungan ke dokter gigi sebaiknya dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali untuk memeriksa keadaan gigi, sehingga dapat dilakukan perawatan sedini mungkin. Dokter gigi dapat menemukan keadaan yang perlu diberikan tindakan seperti penambalan, perawatan saluran akar, pencabutan, dan lain-lain pada saat kunjungan (Djamil, 2011).

6) Diet makanan

Makanan sangat berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut. Pengaruh ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu isi dari makanan yang menghasilkan energi, misalnya karbohidrat, lemak,

protein, dan lain-lain; serta fungsi mekanis dari makanan yang bersifat membersihkan gigi, cenderung mengurangi kerusakan gigi, dan sebagai penggosok gigi alami, seperti apel, jambu air, bengkuang, dan lain-lain. Makanan yang lunak dan melekat pada gigi, seperti coklat, permen, biskuit, roti, cake, dan lain-lain akan bersifat sebaliknya yaitu dapat merusak gigi (Tarigan, 2013).

7) Konsumsi makanan kariogenik

Makanan kariogenik adalah makanan yang sering dimakan sebagai kudapan. Makanan kariogenik mempunyai ciri-ciri pH yang rendah, mengandung gula yang tinggi dan bersifat lengket. Jenis makanan yang mempunyai pH rendah seperti sukrosa (gula), glukosa, dan fruktosa. Sukrosa lebih berbahaya bagi gigi karena dapat menghasilkan lebih banyak pelekat glukosa, sehingga membuat plak dalam mulut semakin tebal dan lengket (Moynihan dan Petersen, 2004).

3. Karies

a. Pengertian

Istilah karies gigi digunakan untuk menggambarkan hasil dari peluruhan kimiawi secara lokal dari permukaan gigi yang disebabkan oleh proses metabolik yang terjadi pada area yang ditutupi oleh *biofilm* (plak gigi) (Fejerskov dan Kidd, 2008). Karies gigi merupakan proses penghancuran atau pelunakan yang berlangsung lebih cepat pada bagian dentin daripada email dan proses tersebut terus

berlangsung hingga mencapai jaringan di bawahnya (Baum dkk., 1997). Karies merupakan proses demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti dengan kerusakan bahan organiknya, sehingga dapat terjadi invasi bakteri yang menyebabkan kematian pulpa, serta penyebaran bakteri ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan rasa nyeri (Kidd dan Bechal, 1991).

b. Faktor terjadinya karies

Karies terjadi karena berbagai faktor penyebab, diantaranya adalah karbohidrat, mikroorganisme dan air ludah, permukaan dan bentuk gigi, serta bakteri *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* yang merupakan bakteri yang paling umum bertanggungjawab untuk gigi berlubang. Karies yang dibiarkan tidak diobati, dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi, dan infeksi (Tarigan, 2013).

Menurut Suwelo (1992) karies gigi adalah proses kerusakan gigi yang dimulai dari email terus ke dentin yang terjadi karena banyak faktor (*multiple factors*) dan saling berinteraksi. Faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies antara lain struktur, morfologi dan susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) saliva, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan-makanan kariogenik. Faktor tersebut saling berinteraksi, berurutan dan memiliki besar peranan tertentu. Beberapa faktor luar juga menjadi faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan secara tidak langsung dengan proses terjadinya karies;

antara lain usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, kultur sosial, serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi.

c. Proses terjadinya karies

Beberapa produk karbohidrat seperti sukrosa dan glukosa, dapat diragikan oleh bakteri tertentu sehingga membentuk asam yang mengakibatkan penurunan pH plak hingga di bawah 5 selama 1 – 3 menit. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu akan mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi yang rentan dan proses karies dimulai (Kidd dan Bechal, 1991).

Black (1914) *cit.* Fejerskov dan Kidd (2008) menyatakan bahwa awal terbentuknya karies gigi terjadi pada titik-titik yang akan mendukung pengikatan atau keterikatan sedemikian rupa, sehingga mikroorganisme tidak akan sering mengalami pelepasan, yang kemudian akan mencegah proses pertumbuhan hampir secara berkelanjutan. Hal ini merupakan penyebab lokalisasi awal karies pada bagian-bagian tertentu dari permukaan gigi.

Asam yang merupakan produk samping dari bakteri dalam plak, dapat mengakibatkan terjadinya proses migrasi ion Ca melalui pori-pori email ke permukaan luar yang secara klinis akan terlihat sebagai bercak putih hingga coklat gelap pada permukaan email. Sebuah bercak putih menandakan adanya proses dekalsifikasi email

yang akan diikuti proses karies normal dalam waktu 18 – 24 bulan sebelum lubang karies dapat terlihat (Baum, dkk., 1997).

Menurut Pudjonirmolo (1991) karies terjadi ketika proses demineralisasi lebih besar daripada remineralisasi. Proses karies diawali dengan terjadinya demineralisasi bahan matrik organik dalam email sehingga terbentuk lubang kecil yang menjadi jalan masuknya bakteri dan menghasilkan suasana asam. Keadaan yang berlanjut akan menyebabkan lemahnya susunan bahan organik pembentuk gigi, yang jika tidak segera ditangani maka lubang yang terbentuk akan semakin besar.

d. Indeks DMF-T/ def-t

Untuk mengukur derajat keparahan penyakit gigi dan mulut di masyarakat dibutuhkan indikator dan standart penilaian. Menurut WHO, indeks DMF-T dapat digunakan untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi pada gigi permanen, sedang untuk gigi sulung menggunakan indeks def-t (Notohartodjo dan Magdarina, 2013).

Menurut Fatimatuzzahro, dkk. (2016), status karies gigi pada individu atau masyarakat dapat diukur menggunakan indeks DMF-T (*Decay, Missing, Filling – Teeth*). Status karies gigi sulung dapat diperoleh juga dengan menjumlahkan d (*decay*) untuk gigi yang karies, e (*exfoliated*) untuk gigi yang telah dicabut atau sisa akar dan f (*filling*) untuk gigi yang telah ditambal (Oktavilia, dkk., 2014).

4. Masyarakat Desa

Masyarakat desa terdiri atas dua kata, yaitu masyarakat dan desa yang masing-masing mempunyai arti tersendiri. Masyarakat dapat diartikan sebagai golongan besar atau kecil yang terdiri atas beberapa manusia dengan atau karena sendirinya bertalian secara golongan dan saling mempengaruhi satu sama lain (Hassan, 1993). Masyarakat dapat juga dimaknai sebagai sekumpulan manusia yang saling berinteraksi (Koentjaraningrat, 2002).

Menurut Landis *cit.* Rahardjo (1990) desa dalam tujuan analisis statistik adalah suatu lingkungan yang penduduknya kurang dari 2500 orang. Desa dalam tujuan analisa sosial psikologi diartikan sebagai suatu lingkungan yang penduduknya memiliki hubungan yang akrab dan serba informal di antara sesama warganya. Desa dalam tujuan analisa ekonomi diartikan sebagai suatu lingkungan yang penduduknya tergantung kepada pertanian.

Menurut Parsons *cit.* Syamsuddin (2016) menggambarkan masyarakat desa sebagai masyarakat tradisional (*Gemeinschaft*) yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Afektifitas ada hubungannya dengan perasaan kasih sayang, cinta, kesetiaan dan kemesraan. Perwujudannya dalam sikap dan perbuatan tolong menolong, menyatakan simpati terhadap musibah yang diderita orang lain dan memberikan pertolongan tanpa pamrih.

- b. Orientasi kolektif sifat ini merupakan konsekuensi dari Afektifitas, yaitu mereka mementingkan kebersamaan, tidak suka menonjolkan diri, tidak suka akan orang yang berbeda pendapat, intinya semua harus memperlihatkan keseragaman persamaan.
- c. Partikularisme pada dasarnya adalah semua hal yang ada hubungannya dengan keberlakuan khusus untuk suatu tempat atau daerah tertentu. Perasaan subyektif, perasaan kebersamaan sesungguhnya yang hanya berlaku untuk kelompok tertentu saja.
- d. Askripsi yaitu berhubungan dengan mutu atau sifat khusus yang tidak diperoleh berdasarkan suatu usaha yang tidak disengaja, tetapi merupakan suatu keadaan yang sudah merupakan kebiasaan atau keturunan.
- e. Kekabaran (*diffuseness*). Sesuatu yang tidak jelas terutama dalam hubungan antara pribadi tanpa ketegasan yang dinyatakan eksplisit. Masyarakat desa menggunakan bahasa tidak langsung, untuk menunjukkan sesuatu.

Menurut Poplin (1972) *cit.* Syamsuddin (2016) masyarakat desa memiliki ciri-ciri sebagai berikut: perilaku homogen, perilaku yang dilandasi oleh konsep kekeluargaan dan kebersamaan, perilaku yang berorientasi pada tradisi dan status, isolasi sosial, sehingga statik, kesatuan dan keutuhan kultural, banyak ritual dan nilai-nilai sakral, dan kolektivisme.

5. Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Karies Gigi

Karies dipengaruhi oleh faktor – faktor tidak langsung atau faktor eksternal (Suwelo, 1992). Berdasarkan penelitian Noviani (2010) mengungkapkan bahwa salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi karies yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan gigi, yang meliputi rutin sikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, teknik menyikat gigi, jenis pasta gigi dan diet makanan kariogenik. Menurut Anindita, dkk (2018) perilaku pemeliharaan kebersihan dan kesehatan gigi yang baik penting dilakukan untuk menghilangkan plak yang menempel pada gigi. Kidd dan Bechal (1991) menyatakan plak merupakan pelikel yang terdiri atas glikoprotein, bersifat sangat lengket dan mampu membantu perlekatan bakteri penyebab karies. Perilaku pemeliharaan kebersihan dan kesehatan gigi yang tidak baik dapat menjadi penyebab terjadinya karies gigi (Anindita, dkk., 2018).

B. Landasan Teori

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang paling penting bagi kehidupan manusia, sebab akan memberikan pengaruh pula bagi kesehatan umum dan kesejahteraan. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak ditemukan dan memiliki prevalensi kejadian yang cukup tinggi di Indonesia adalah karies gigi.

Karies gigi adalah proses peluruhan jaringan keras permukaan gigi yang bersifat progresif oleh asam organis. Tingkat keparahan karies pada individu

atau gambaran besarnya penyebaran karies yang kumulatif pada populasi dapat dinilai menggunakan indeks DMF-T/def-t.

Karies gigi terjadi karena banyak faktor (*multiple factors*) dan saling berinteraksi. Faktor di dalam mulut yang berhubungan langsung dengan proses terjadinya karies antara lain struktur, morfologi dan susunan gigi geligi di rahang, derajat keasaman (pH) saliva, kebersihan mulut, jumlah dan frekuensi makan-makanan kariogenik. Beberapa faktor luar juga menjadi faktor predisposisi dan penghambat yang berhubungan secara tidak langsung dengan proses terjadinya karies; antara lain usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, kultur sosial, serta pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemeliharaan kesehatan gigi.

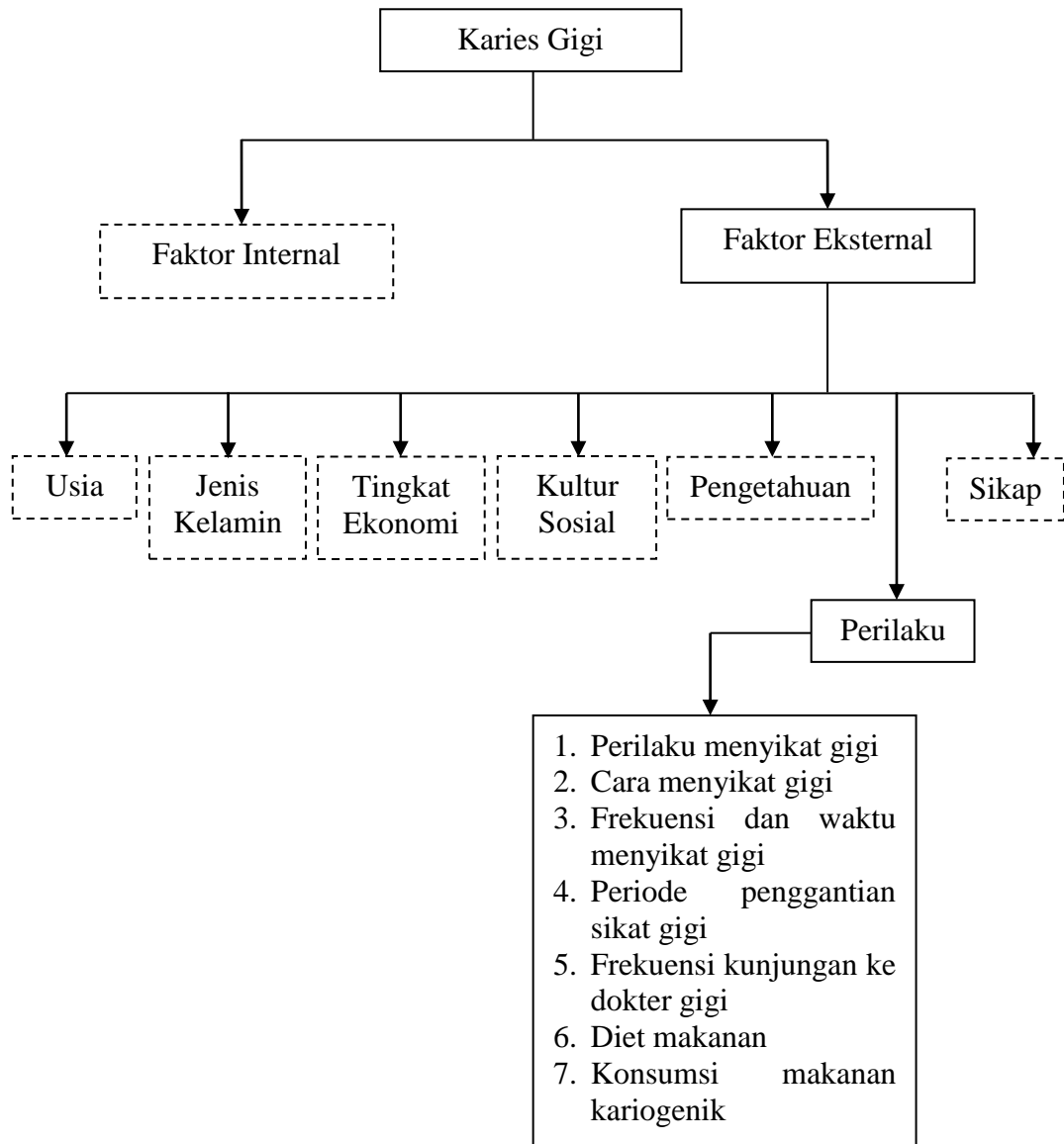
Perilaku merupakan respon seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus berupa penyakit maupun pelayanan kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting yang berpengaruh dan merupakan determinan kunci bagi faktor lainnya terhadap status kesehatan seseorang, khususnya karies gigi.

Menyikat gigi merupakan salah satu contoh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Menyikat gigi dengan cara, frekuensi dan waktu yang tepat dapat memutus rantai karies. Perilaku lainnya yang juga dapat dilakukan sebagai usaha pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari karies, seperti mengatur diet makanan manis dan lengket dan rutinitas kunjungan ke dokter gigi. Perilaku pemeliharaan kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut yang baik dapat menghilangkan plak penyebab karies, sehingga

semakin baik perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut seseorang, maka semakin kecil pula risiko menderita karies.

Indeks karies gigi merupakan angka yang menunjukkan keadaan dan tingkat keparahan karies seseorang. Status karies dalam penelitian ini diukur menggunakan indeks DMF-T/def-t. Perilaku kesehatan gigi dan mulut meliputi rutinitas perilaku menyikat gigi, cara menyikat gigi, frekuensi dan waktu menyikat gigi, periode penggantian sikat gigi, frekuensi kunjungan ke dokter gigi, diet makanan dan konsumsi makanan kariogenik dinilai dengan menggunakan kuesioner perilaku kesehatan gigi dan mulut. Skor perilaku dan skor indeks DMF-T/def-t dihubungkan untuk mengetahui hubungan diantara keduanya.

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

- : diteliti
 - - - - - : tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori maka dapat ditarik suatu hipotesis bahwa terdapat hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status karies di masyarakat Dusun Pendul Desa Argorejo Kecamatan Sedayu.