

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan teori

##### 1. Status kesehatan periodontal

Status kesehatan periodontal merupakan suatu kondisi kesehatan dari jaringan periodontal diantaranya yaitu gingiva, sementum, tulang alveolar dan ligamen periodontal. Instrumen yang sering digunakan untuk pemeriksaan status periodontal dan kebutuhan perawatan dalam suatu komunitas tertentu adalah *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN) (Newman,dkk, 2012). *Community Periodontal Index of Treatment Needs* (CPITN) merupakan index resmi yang digunakan oleh WHO atas dasar dari J Ainamo, Cuttres, Barmes, Sardo-Infirri pada tahun 1980 untuk memeriksa kesehatan jaringan periodontal serta kebutuhan perawatan yang akan dilakukan untuk menanganinya (Hiremath, 2007).

Indeks CPITN merupakan suatu alat yang dikembangkan oleh WHO untuk menggambarkan dan mengevaluasi status jaringan periodontal pada populasi penelitian dengan mengukur kebutuhan akan perawatan penyakit periodontal serta merekomendasikan jenis perawatan yang dibutuhkan untuk mencegah penyakit periodontal. Indeks periodontal ini sudah sejak lama digunakan karena memiliki kelebihan serta efektif digunakan untuk survey epidemiologi dalam suatu penduduk (Hiremath, 2007). Index CPITN ini juga termasuk merekomendasikan penggunaan probe WHO, pada gigi molar dan gigi insisivus pertama kanan sebagai indeks gigi (Hiremath, 2007).

a. Metode Pemeriksaan

- 1) Gigi dibagi menjadi 6 sektan dan merupakan gigi permanen yaitu gigi 17-14, 13-23, 24-27, 37-34, 33-43, 44-47.
- 2) Nilai tertinggi pada tiap sektan diidentifikasi setelah memeriksa seluruh gigi.
- 3) Sebuah sektan diperiksa jika terdapat dua atau lebih gigi fungsional dan tidak indikasi ekstraksi.
- 4) Jika hanya terdapat satu gigi yang tersisa pada suatu sektan, maka gigi tersebut dimasukkan ke dalam sektan yang berdekatan.
- 5) Nilai yang ditulis melalui pemeriksaan dari indeks gigi spesifik.

b. Indeks gigi

- 1) Indeks gigi yang diperiksa pada orang dewasa berusia 20 tahun atau lebih hanya pada 10 indeks gigi. Gigi-gigi tersebut adalah 17, 16, 11, 26, 27, 37, 36, 31, 46, 47. Gigi geligi ini telah diidentifikasi sebagai prediksi terbaik dari kasus periodontal.
- 2) Indeks gigi yang diperiksa pada anak berusia hingga 19 tahun hanya 6 indeks gigi yang diperiksa yaitu 16, 11, 26, 36, 31, 46. Gigi molar kedua tidak dimasukkan sebagai indeks gigi pada usia ini karena frekuensi yang tinggi dari *false pockets*.

c. Kriteria skoring

- 1) Kode X yaitu ketika hanya terdapat satu gigi atau tidak ada gigi fungsional dalam satu sektan.

- 2) Kode 1 yaitu perdarahan diobservasi ketika sedang atau setelah dilakukan probing.
- 3) Kode 2 yaitu adanya kalkulus supragingiva atau subgingiva terlihat atau teraba ketika dilakukan probing.
- 4) Kode 3 yaitu adanya poket kedalaman 4-5 mm.
- 5) Kode 4 yaitu adanya poket kedalaman 6 mm atau lebih.

d. Kebutuhan Perawatan

- 1) TN 0 yaitu dimana nilai untuk kode 0 (sehat) dan tidak dibutuhkan perawatan.
- 2) TN I yaitu dimana nilai untuk kode 1 yang menandakan bahwa dibutuhkan perbaikan dari *oral hygiene* orang tersebut.
- 3) TN II yaitu dimana nilai untuk kode 2 dan 3 yang menandakan bahwa dibutuhkan tenaga profesional untuk membersihkan gigi, *root planning* dan penghilangan faktor retentif plak serta pasien membutuhkan *oral hygiene instructions*.
- 4) TN III yaitu dimana nilai untuk kode 4 yang membutuhkan perawatan kompleks yang meliputi *scaling*, *root planning* dan prosedur bedah kompleks (Hiremath, 2007).

e. Definisi penyakit periodontal

Penyakit periodontal merupakan kondisi peradangan yang mengenai jaringan pendukung gigi yang meliputi gingiva, sementum, ligamen periodontal, serta tulang alveolar yang disebabkan oleh bakteri (Newman,dkk, 2012). Definisi penyakit periodontal menurut Lumentut

adalah lesi rongga mulut yang menyebabkan daerah penyangga gigi kehilangan struktur kolagennya, dan merupakan respon terhadap akumulasi bakteri pada jaringan periodontal (Lumentut dkk., 2013). Penyakit periodontal adalah suatu inflamasi kronis pada jaringan pendukung gigi (periodontium), penyakit periodontal dapat hanya mengenai gingiva (gingivitis) atau dapat menyerang struktur yang lebih dalam atau periodontitis (Utami dkk., 2011).

f. Gambaran klinis penyakit periodontal

Gambaran klinis periodontitis yaitu terdapat peningkatan kedalaman probing. Perdarahan saat probing (ditempat aktifnya penyakit) yang dilakukan dengan perlahan dan perubahan kontur. Fisiologis dapat juga ditemukan kemerahan dan pembengkakan gingival (Peter, 2002). Penampakan klinis yang membedakan periodontitis dengan gingivitis adalah keberadaan kehilangan perlekatan (*attachment loss*) yang dapat dideteksi. Hal ini sering disertai dengan pembentukan poket periodontal dan perubahan densitas serta ketinggian tulang alveolar dibawahnya (Carranza et al., 2006).

g. Klasifikasi penyakit periodontal

Penyakit periodontal yang paling sering ditemui yaitu gingivitis dan periodontitis (Carranza, 2012).

1) Gingivitis

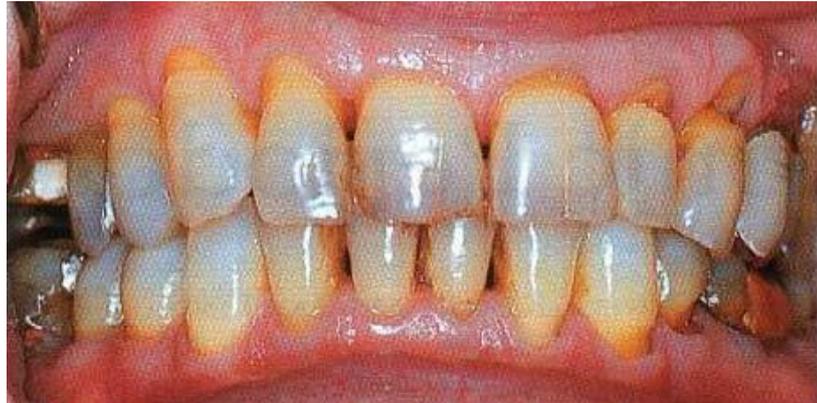
Gingivitis adalah inflamasi pada gingival tanpa adanya kerusakan perlekatan epitel sebagai dasar sulkus, sehingga epitel tetap melekat

pada permukaan gigi di tempat aslinya. Gambaran klinis gingivitis umumnya berupa jaringan gingiva berwarna merah dan lunak, mudah berdarah pada sentuhan ringan, ada perbedaan kontur gingiva, ada plak bahkan kalkulus, tanpa adanya kerusakan puncak alveolar yang dapat diketahui secara radiografis. Gingivitis disebabkan oleh faktor lokal dan sistemik (Carranza, 2012).

Faktor lokal adalah plak bakteri gigi, yang menyebabkan terjadinya gingivitis kronis sedangkan faktor sistemik adalah gingivitis yang disebabkan oleh karena penyakit sistemik. Gingivitis merupakan tahapan awal terjadinya suatu peradangan jaringan pendukung gigi (periodontitis) dan terjadi karena efek jangka panjang dari penumpukan plak. Gingivitis kronis merupakan suatu kondisi yang umum. Jika di obati, maka prognosis gingivitis adalah baik, namun jika tidak di obati maka gingivitis dapat berlanjut menjadi periodontitis. Gingivitis kronis merupakan suatu penyakit gusi yang timbul secara perlahan-lahan dalam waktu yang lama. Penderita gingivitis jarang merasakan nyeri atau sakit sehingga hal ini menjadi alasan utama gingivitis kronis kurang mendapat perhatian. Rasa sakit merupakan salah satu symptom yang membedakan antara gingivitis kronis dengan gingivitis akut. Gingivitis marginalis merupakan suatu peradangan gusi pada daerah margin, ditandai dengan perubahan warn, ukuran konsistensi, dan bentuk permukaan gusi. Penyebab peradangan gusi yang paling umum yaitu disebabkan oleh penimbunan bakteri plak (Carranza, 2012).

## 2) Periodontitis

Periodontitis adalah peradangan yang mengenai jaringan pendukung gigi, disebabkan oleh mikroorganisme spesifik dapat menyebabkan kerusakan yang progresif pada ligament periodontal, tulang alveolar disertai pembentukan poket, resesi atau keduanya. Tanda klinis inflamasi seperti perubahan warna, kontur dan konsistensi serta pendarahan pada saat probing, tidak selalu menjadi indikator positif terjadinya *attachment loss*. Namun timbulnya pendarahan yang berkelanjutan pada saat probing dalam pemeriksaan yang berulang telah menjadi suatu indikator yang terpercaya terhadap adanya inflamasi dan potensi terjadinya *attachment loss* pada daerah yang berdarah. Periodontitis dibagi menjadi dua, yaitu periodontitis kronis dan periodontitis agresif. Periodontitis kronis merupakan penyakit yang secara progresif berjalan lambat. Penyakit ini disebabkan oleh faktor lokal dan sistemik. Walaupun periodontitis kronis merupakan penyakit yang paling sering diamati pada orang dewasa, periodontitis kronis dapat terjadi pada anak-anak dan remaja sebagai respon terhadap akumulasi plak dan kalkulus secara kronis (Carranza, 2012).



Gambar 2.1 Periodontitis kronis (Lindhe J, 2003)

Periodontitis agresif dikenal juga sebagai *early-onset* periodontitis. Periodontitis agresif diklasifikasikan sebagai periodontitis agresif lokal dan periodontitis agresif generalis. Periodontitis agresif biasanya mempengaruhi individu sehat yang berusia di bawah 30 tahun. Periodontitis agresif berbeda dari periodontitis kronis pada usia serangan, kecepatan progresi penyakit, sifat, dan komposisi mikroflora subgingiva yang menyertai, perubahan dalam respon imun host, serta agregasi familial penderita (Carranza, 2012).



Gambar 2.2 Periodontitis agresif (Lindhe J, 2003)

#### h. Etiologi penyakit periodontal

Faktor utama penyebab penyakit periodontal dibedakan menjadi dua yaitu faktor lokal dan faktor sistemik (Carranza, 2012). Faktor lokal adalah faktor yang terdapat disekitar gigi sedangkan faktor sistemik yang berhubungan dengan metabolisme tubuh dan kesehatan umum.

##### 1) Faktor lokal

###### a) Plak bakteri

Plak gigi merupakan deposit lunak yang melekat erat pada permukaan gigi, terdiri atas mikroorganisme yang berkembang biak dalam suatu matrik interseluler jika seseorang melalaikan kebersihan gigi dan mulutnya. Faktor lokal yang sering disebut sebagai faktor etiologi dalam penyakit periodontal, antara lain adalah bakteri dalam plak, kalkulus, materi alba, dan debris makanan. Di antara faktor-faktor tersebut yang terpenting adalah plak gigi. Semua faktor lokal tersebut diakibatkan karena kurangnya memelihara kebersihan gigi dan mulut (Carranza, 2012).

Etiologi utama terjadinya penyakit periodontal adalah plak gigi. Plak gigi adalah biofilm yang melekat dengan inangnya. Keasaman rongga mulut manusia itu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dibentuk oleh bakteri yang berinteraksi dengan gigi dan interaksi fisiologis antara spesies-spesies mikroba yang berbeda didalam rongga mulut. Kesehatan periodontal dilihat dari keadaan

keseimbangan populasi bakteri yang berdampingan dengan host. Gangguan keseimbangan ini menyebabkan perubahan pada bakteri inang dan biofilm, yang pada akhirnya mengalami penghancuran pada jaringan periodonsium (Carranza, 2012).

b) Kalkulus

Kalkulus merupakan suatu massa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi. Kalkulus terdiri dari plak bakteri dan merupakan suatu massa yang mengalami pengapuran, terbentuk pada permukaan gigi secara alamiah. Kalkulus merupakan pendukung penyebab terjadinya gingivitis (dapat dilihat bahwa inflamasi terjadi karena penumpukan sisa makanan yang berlebihan) dan lebih banyak terjadi pada orang dewasa, kalkulus bukan penyebab utama terjadinya penyakit periodontal. Jenis kalkulus di klasifikasikan sebagai supragingiva dan subgingiva berdasarkan relasinya dengan gingival margin. Kalkulus supragingiva ialah kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin dan dapat dilihat. Kalkulus ini berwarna putih kekuning-kuningan atau bahkan kecoklat-coklatan. Kalkulus subgingival adalah kalkulus yang berada dibawah batas gingival margin, biasanya pada daerah saku gusi dan tidak dapat terlihat pada waktu pemeriksaan (Carranza, 2012).

c) Faktor iatrogenic

Faktor iatrogenik dari penumpatan atau protesa terutama adalah berupa lokasi tepi tambalan, spasi antara tepi tambalan dan gigi yang tidak dipreparasi, kontur tumpatan, oklusi, materi tumpatan, prosedur penumpatan, desain protesa lepasan. Tepi tumpatan yang *overhang* menyebabkan keseimbangan ekologi bakteri berubah dan menghambat jalan atau pencapaian pembuangan akumulasi plak. Lokasi tepi tambalan terhadap tepi gingiva serta kekasaran di area subgingival, mahkota dan tambalan yang terlalu cembung, kontur permukaan oklusal seperti *ridge* dan *groove* yang tidak baik menyebabkan plak mudah terbentuk dan tertahan, atau bolus makanan terarah langsung ke proksimal sehingga sebagai contoh terjadi impaksi makanan (Carranza, 2012).

2) Faktor sistemik

a) Faktor Genetik

Telah banyak diketahui bahwa kerentanan terhadap penyakit periodontal berbeda antara kelompok ras atau etnis tertentu misalnya di Amerika, orang Afrika-Amerika memiliki lebih banyak penyakit periodontal daripada orang ras Kaukasian meskipun perbedaan ini bisa disebabkan dari faktor lingkungan, namun hal ini bisa disebabkan perbedaan susunan genetik dari ras atau etnis tertentu. Proses terjadinya periodontitis berhubungan

didalam satu keluarga. Dasar dari persamaan ini baik karena memiliki lingkungan atau gen yang sama atau keduanya telah diteliti dalam beberapa penelitian. Kesimpulan yang didapatkan bahwa selain pada susunan genetik yang sama, persamaan dalam keluarga disebabkan karena adat dan lingkungan yang sama. Hubungan saudara kandung dalam penelitian ini, kaitannya dengan jaringan periodontal tidak bisa ditolak (Newman,dkk, 2012).

b) Usia

Seiring dengan penambahan usia, gigi geligi menjadi memanjang hal ini menunjukkan bahwa usia dipastikan berhubungan dengan hilangnya perlekatan pada jaringan ikat. Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada gigi geligi yang memanjang sangat berpotensi mengalami kerusakan. Kerusakan ini meliputi periodontitis, trauma mekanik yang kronis yang disebabkan cara menyikat gigi, dan kerusakan dari faktor iatrogenik yang disebabkan oleh restorasi yang kurang baik atau perawatan *scalling and root planing* yang berulang-ulang. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sedikit kaitan antara umur dengan kerusakan jaringan periodontal. Namum disamping itu beberapa studi melaporkan bahwa faktor genetik berpengaruh terhadap kerentanan terjadinya penyakit periodontal (Newman,dkk, 2012).

c) Penyakit sistemik

Ketika periodontitis terjadi pada pasien yang juga memiliki penyakit sistemik yang mempengaruhi keefektifan dari respon host, tingkat kerusakan periodontal dapat secara signifikan meningkat. Penyakit periodontal juga berhubungan dengan Diabetes melitus (DM) dan penyakit sistemik lainnya. Diabetes adalah kondisi sistemik yang dapat meningkatkan keparahan dan perluasan penyakit periodontal yang mengenai pasien. Diabetes tipe 2, atau non insulin dependent diabetes melitus (NIDDM), adalah bentuk paling sering dari diabetes dan terhitung untuk 90% dari pasien diabetes. Diabetes tipe 2 paling mungkin untuk berkembang dalam populasi dewasa pada waktu yang sama seperti periodontitis kronis. Efek sinergis dari akumulasi plak dan respon host efektif melalui efek diabetes dapat mengarah pada kerusakan periodontal yang parah dan meluas yang dapat sulit untuk ditangani dengan teknik klinis standar tanpa mengontrol kondisi sistemik. Peningkatan diabetes tipe 2 pada remaja dan dewasa muda telah diamati dan dapat berhubungan dengan peningkatan dalam obesitas usia muda (*juvenile obesity*). Diabetes tipe 1, atau insulin dependent diabetes melitus (IDDM), diamati dalam anak-anak, remaja, dan dewasa muda dan dapat mengarah terhadap peningkatan kerusakan periodontal ketika tidak terkontrol. Bila dilakukan *scaling* pada penderita diabetes tanpa

tindakan profilaksis dapat menyebabkan timbulnya abses periodontal (Carranza, 2012).

## 2. Pengetahuan

### a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan dapat dimiliki manusia melalui panca indra yang dimiliki manusia tersebut. Hasil pengelihatannya dan pendengaran dapat menjadi dasar seseorang berperilaku dalam kehidupan sehari-hari maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan tercermin pada perilaku sehari-harinya (Notoadmojo, 2007).

### b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dari tingkat pengetahuan menurut Sukanto (2000) adalah sebagai berikut :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan terjadinya perubahan perilaku yang positif.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai lebih banyak informasi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3) Budaya

Tingkah laku seseorang atau kelompok manusia untuk memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Seseorang yang pernah mengalami sesuatu di masa lalu akan menambah pengetahuan seseorang tentang sesuatu.

## 1. Praktik

### a. Definisi praktik

Praktik adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung ataupun yang tidak dapat diamati dari luar (Notoatmodjo, 2003). Respon atau tanggapan yang diberikan terhadap perilaku seseorang itu tergantung dari karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang-orang yang berkaitan. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap rangsangan yang berbeda disebut dengan determinan praktik. Determinan praktik dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) Faktor internal yaitu karakteristik orang-orang yang berkaitan yang bersifat bawaan, misalnya jenis kelamin, tingkat emosional, tingkat kecerdasan, dan sebagainya.
- 2) Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan sosial, ekonomi, budaya, fisik, politik, dan sebagainya. Faktor eksternal ini yang paling dominan dalam membentuk perilaku individu.

### b. Faktor yang mempengaruhi praktik

Perilaku seseorang terbentuk oleh 3 faktor utama menurut teori Lawrence Green tahun 1980 yaitu :

#### 1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang memudahkan atau mempredisposisi terjadinya tingkah laku manusia. Faktor-faktor ini meliputi 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 lain sebagainya. Faktor-faktor ini apabila positif akan mempermudah terwujudnya perilaku kesehatan pada masyarakat (Lawrence Green, 1980).

2) Faktor Pendukung (*Enabling factors*)

Faktor pendukung merupakan faktor-faktor yang memungkinkan terwujudnya perilaku. Faktor-faktor ini meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Polindes, dokter, dokter gigi, perawat, dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung (Lawrence Green, 1980).

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing factors*)

Faktor pendorong merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat dari perilaku sehat masyarakat tersebut sehari-hari. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah yang terkait dengan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk berperilaku sehat, masyarakat tidak hanya memerlukan pengetahuan dan sikap

positif, dan dukungan fasilitas kesehatan saja, melainkan diperlukan perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas terutama petugas kesehatan, serta perlunya undang-undang, peraturan-peraturan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut (Lawrence Green, 1980).

Menurut Sunaryo (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi praktik antara lain yaitu:

1) Faktor genetik atau endogen yaitu faktor yang berasal dari dalam individu tersebut, antara lain :

a) Jenis kelamin

Perilaku pria berdasarkan atas pertimbangan rasional atau akal, sedangkan pada wanita berdasarkan atas emosional.

b) Jenis ras

Setiap ras pastinya mempunyai pengaruh akan perilaku individunya yang spesifik, maka dari itu setiap idividu berbeda satu sama lain.

c) Sifat fisik

Perilaku setiap individu berbeda-beda sesuai dengan sifat fisiknya.

d) Sifat kepribadian

merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimiliki dari perpaduan faktor genetik dengan lingkungan.

e) Bakat pembawaan

merupakan interaksi antara faktor genetik dengan lingkungan.

f) Intelegensi

merupakan kemampuan berfikir yang dapat mempengaruhi perilaku individu.

2) Faktor dari luar individu atau eksogen, antara lain :

a) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah tempat untuk berkembangnya perilaku.

b) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang yang didapatkan dari berbagai macam hal dapat mempengaruhi perilaku seseorang tersebut. Kegiatan belajar mengajar dalam bidang pendidikan contohnya, dapat menambah pengetahuan individu yang pada dasarnya melibatkan perilaku individu atau kelompok.

c) Agama

Keyakinan hidup merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi perilaku individu.

d) Sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu yang mempengaruhi perilaku yang merupakan sarana terpenuhinya fasilitas.

e) Kebudayaan

Hasil dari kebudayaan misalnya kesenian dan adat istiadat dapat mempengaruhi dari terbentuknya perilaku.

## 2. Praktik pemeliharaan kesehatan gigi mulut

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. Pencegahan yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Perilaku pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak menyebabkan gangguan fungsi, aktivitas dan penurunan produktivitas kerja yang akan mempengaruhi kualitas hidup (Sriyono, 2011).

### a. Diet makanan

Perawatan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut dapat dimulai dari memperhatikan diet makanan. Sebaiknya jangan terlalu sering mengonsumsi makanan yang mengandung gula dan makanan yang lengket. Gula yang tersisa pada mulut dapat memproduksi asam oleh bakteri. Pengonsumsi permen karet dengan xilitol dapat melindungi gigi. Efek ini mungkin disebabkan ketidakmampuan bakteri memetabolisme xilitol. Konsumsi buah dan sayur dan makanan yang mengandung vitamin C untuk mencegah gusi berdarah (Isnaniah, 2008).

### b. Kebersihan rongga mulut

Kebersihan perorangan terdiri dari pembersihan gigi yang baik. Kebersihan mulut yang baik diperlukan untuk meminimalisir agen penyebab penyakit mulut dan membuang plak gigi. Plak tersebut mengandung bakteri. Pembersihan plak dan sisa makanan yang tersisa dengan menyikat gigi, teknik dan caranya jangan sampai merusak terhadap struktur gusi dan gigi (Srigupta, 2004).

Lakukan sikat gigi dua kali sehari yaitu saat setelah sarapan pagi sehingga kondisi mulut tetap bersih sampai makan siang, dan menyikat gigi sebelum tidur malam hari karena pada waktu tidur saliva berkurang dan sehingga asam yang dihasilkan oleh plak akan menjadi lebih pekat dan kemampuannya untuk merusak gigi akan menjadi lebih besar. Oleh karena itu, untuk mengurangi kepekatan dari asam maka plak harus dihilangkan. Sikat gigi yang baik untuk digunakan menyikat gigi adalah bertangkai lurus dan mudah dipegang, kepala sikat gigi berukuran tidak terlalu besar agar dapat menjangkau gigi dibagian paling belakang, bulu sikat lembut agar tidak merusak gusi dan gigi. Pasta gigi yang digunakan yaitu pasta yang mengandung fluor. Fluor adalah salah satu zat yang dapat menambah kekuatan pada gigi (Pratiwi, 2009).

Lakukan pemijatan ringan pada gusi dan berkumurlah air tawar. Lakukan kunjungan berkala ke dokter gigi setiap enam bulan sekali baik ada keluhan maupun tidak ada keluhan. Pembersihan kalkulus dan penambalan gigi yang berlubang oleh dokter gigi, serta pencabutan gigi yang sudah tidak dapat dipertahankan lagi dan merupakan fokal infeksi (Isnaniah, 2008).

c. Pemakaian obat kumur

Kalkulus dapat dihambat dengan mengurangi terjadinya akumulasi plak gigi dengan cara pemakaian antiseptik berupa obat kumur. Pemakaian antiseptik ini bertujuan menghambat pertumbuhan atau perkembangan mikroorganisme tanpa merusak secara keseluruhan,

seperti pemakaian obat kumur Clorhexidine 0,2% selama satu minggu dapat menghambat pertumbuhan plak sampai 85%, dan dapat mempercepat kesembuhan luka (Quirynen, 2000).

### **3. Hubungan pengetahuan dan praktik pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal**

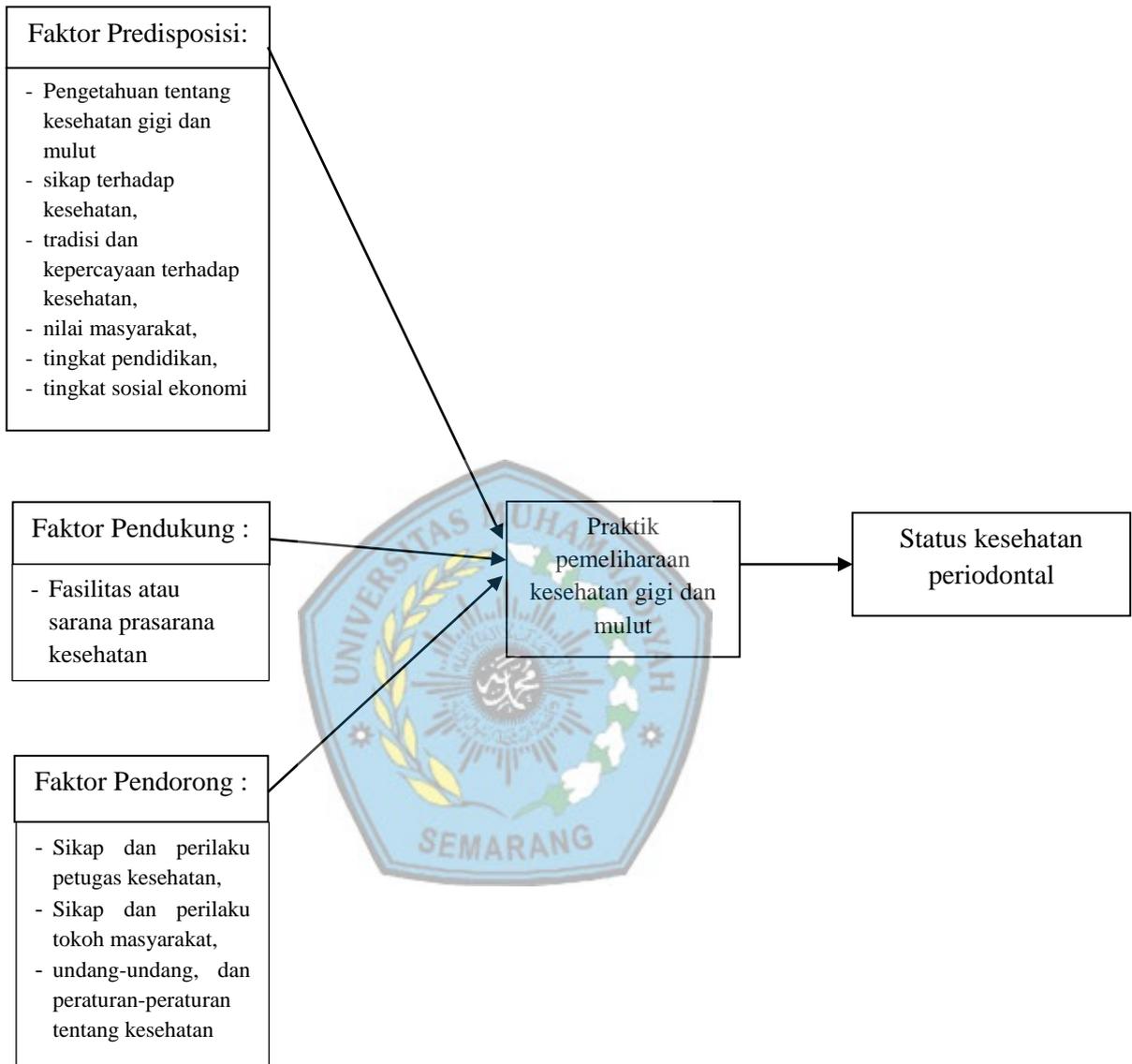
Perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kebersihan gigi dan mulut dapat menunjukkan bahwa status kesehatan periodontal masyarakat yang buruk (Setyaningsih, 2007). Berdasarkan teori Lawrence Green tahun 1980 bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) (Lawrence Green, 1980). Faktor-faktor predisposisi ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, dan sebagainya. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat, sedangkan faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat maupun petugas kesehatan. Faktor-faktor tersebut apabila positif akan mempermudah terwujudnya praktik yang baik pada masyarakat. Dampak dari praktik pemeliharaan kesehatan yang positif akan menjadikan status kesehatan yang baik (Lawrence Green, 1980).

Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan gigi

merupakan faktor predisposisi dari perilaku kesehatan yang mengarah kepada timbulnya penyakit gigi dan mulut (Rahayu, 2014). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap akan menjadikan positif, namun sebaliknya apabila perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tidak akan berlangsung lama (Rahayu, 2014).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Gholami 2014 yang menunjukkan secara umum, pengetahuan yang lebih tinggi terkait kesehatan dan penyakit periodontal secara signifikan dikaitkan dengan perilaku positif. Kurangnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut menyebabkan tingginya angka penyakit periodontal di kalangan orang dewasa di Jordan dan di Republik Islam Iran. Umumnya, kesadaran masyarakat tentang penyakit periodontal berhubungan karena pendidikan kesehatan yang tidak memadai tentang kondisi ini (Gholami, 2014).

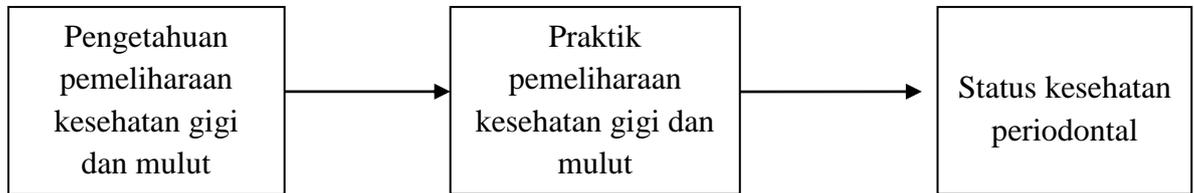
## B. Kerangka teori



Gambar 2.3 Kerangka teori

*Sumber* : Green, Lawrence (1980)

### C. Kerangka konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat usia dewasa muda dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal di Puskesmas Tlogosari Wetan.
2. Terdapat hubungan antara praktik masyarakat usia dewasa muda dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan periodontal di Puskesmas Tlogosari Wetan.