

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kebersihan Rongga Mulut

a. Definisi Kebersihan Rongga Mulut

Kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijitan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan mulut. Kebersihan rongga mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Penelitian secara epidemiologi mengenai karies gigi dan penyakit periodontal, diperlukan metode dan kriteria untuk mengetahui status kesehatan gigi seseorang atau masyarakat (Subagyo, 2013).

Gigi merupakan struktur penting karena termasuk dalam rongga mulut kita dan demikian gigi termasuk tubuh kita. Adi Subagyo (2013) menyatakan bahwa tujuan kesehatan gigi dan mulut adalah menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah agar plak tidak tertimbun dan lama kelamaan menyebabkan kerusakan pada jaringan.

Penyakit gigi dan mulut lebih banyak terdapat dalam kondisi rongga mulut yang kotor. Kebanyakan orang memordukan kondisi kesehatan gigi. Plak atau Debris di permukaan gigi dapat dipakai sebagai indikator kebersihan mulut. Pembersihan gigi yang kurang baik menyebabkan plak

mengumpul paling banyak. Kebanyakan penyebab masalah kesehatan gigi dan mulut adalah plak. Plak inilah yang menjadi fokus utama kita dalam menjaga kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Walaupun plak memiliki konsistensi yang lunak sehingga mudah di bersihkan dengan melakukan penyikatan gigi yang baik dan folssing dengan menggunakan benang gigi, plak akan tetap terbentuk setelah dibersihkan. Oleh karena itu rutinitas menjaga kebersihan gigi dari plak sangat penting. Agar plak tidak bertambah banyak dan tebal. Biasanya mendeteksinya pada permukaan gigi tidak sukar. Jika tertutupi plak gigi akan tampak kusam. Tetapi plak akan cepat terlihat jika diwarnai dengan zat pewarna plak akan terbentuk pada semua permukaan gigi. Perkembangannya paling baik jika daerahnya paling sedikit terkena sentuhan, seperti di sekitar daerahseperti di sekitar daerah tepi ginggival, pada permukaan proksimal dan di dalam fissur.

Pembersihan gigi yang kurang baik menyebabkan plak mengumpul paling banyak dan akan menjadi karang gigi (kalkulus). Kalkulus (karang gigi) adalah plak yang telah mengalami pengerasan, klasifikasi atau remineralisasi. Kalkulus dapat diklasifikasikan dua macam menurut hubungannya terhadap tepi ginggiva yaitu, supraginggiva kalkulus, adalah kalkulusyang terdapat disebelah koronal dari tepi ginggiva dan terlihat langsung didalam rongga mulut. Konsistensinya cukup keras, putih kekuning – kuningan, namun mudah rapuh dan mudah terlepas dari permukaan gigi dengan alat sederhana. Subginggival kalkulus, adalah kalkulus yang melekat dibawah tepi gingival, didalam pocket periodental,

sehingga tidak terlihat langsung didalam rongga mulut. Kondisi ini bisa dilihat dari pemeriksaan rutin rongga mulut. Konsistennya lebih padat dan keras, serta melekat erat pada permukaan gigi sehingga kadang – kadang susah dibersihkan dan warnanya coklat

b. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kebersihan Rongga Mulut

Faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu adanya penumpukan sisa – sisa makanan, plak, kalkulus, material alba dan stain pada permukaan gigi geligi).

1) Sisa-sisa makanan (*food debris*)

Sisa-sisa makanan akan segera dilarutkan oleh enzim-enzim bakterial, dan dibersihkan dari rongga mulut, namun masih terdapat sisa-sisa makanan yang tertinggal pada gigi dan mukosa. Hal-hal yang mempengaruhi kecepatan pembersihan makanan dalam mulut ialah aliran saliva, lidah, pipi serta susunan gigi geligi dalam lengkung rahang.

2) Plak

Plak adalah semua yang tertinggal pada gigi dan gingiva setelah berkumur kuat. Plak yang sangat tipis (kurang dari 10-20 μ) baru kelihatan dengan pewarnaan. Plak terdiri dari warna putih lunak, kekuning-kuningan, hijau maupun berbutiran.

3) Kalkulus

Kalkulus adalah masa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya yang ada dalam rongga mulut, misalnya gigi tiruan dan restorasi (Potter Perry, 2008).

4) Material Alba

Material alba merupakan deposit yang jarang dan lunak, berwarna kekuningan, dan dapat ditemukan pada rongga mulut yang kurang terjaga kebersihannya.

5) Stain Gigi

Substansi yang membentuk stain yang melekat erat pada permukaan gigisangat banyak dan harus dibersihkan secara khusus. Stain mempunyai estetik yang kurang baik tetapi tidak menyebabkan iritasi gingiva maupun berfungsi sebagai fokus deposisi plak (Potter Perry, 2008).

a. Indikator Kebersihan Rongga Mulut

Indikator yang biasa digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan mulut seseorang atau masyarakat adalah menggunakan indeks *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* dari Green and Vermillion. Pemeriksaan OHI yang diperiksa semua permukaan gigi, sedangkan pada *OHI-S* hanya enam gigi yang telah diseleksi dan dianggap telah mewakili baik segmen anterior maupun segmen posterior dari seluruh gigi di dalam rongga mulut (WHO Oral Health Country, 2006).

Penilaian OHI-S tergantung dari food debris dan kalkulus yang terdapat dalam mulut. Indeks kebersihan mulut yang biasa digunakan adalah *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* untuk mengukur daerah permukaan gigi yang ditutupi oleh food debris atau kalkulus. Untuk pemeriksaan OHI-S, Greene and Vermillion menetapkan bahwa gigi indeks yang digunakan adalah 4 gigi posterior dan 2 gigi anterior.

Rahang atas yang diperiksa, yaitu gigi M1 kanan atas pada permukaan bukal, gigi I1 kanan atas pada permukaan labial dan gigi M1 kiri atas pada permukaan bukal. Sedangkan untuk rahang bawah yang diperiksa yaitu gigi M1 kiri bawah pada permukaan lingual, gigi I1 kiri bawah pada permukaan labial, dan gigi M1 kanan bawah pada permukaan lingual

Bila ada kasus salah satu dari gigi-gigi tersebut tidak ada (telah dicabut/tinggal sisa akar), penilaian dilakukan pada gigi-gigi pengganti yang sudah ditetapkan untuk mewakilinya, yaitu:

1. Bila gigi M1 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M2 rahang atas atau rahang bawah.
2. Bila gigi M1 dan M2 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M3 rahang atas atau rahang bawah.
3. Bila M1, M2 dan M3 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.
4. Bila gigi I1 kanan rahang atas tidak ada, penilaian dilakukan pada I1 kiri rahang atas.

5. Bila gigi I1 kanan dan kiri rahang atas tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.
6. Bila gigi I1 kiri rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi I1 kanan rahang bawah.
7. Bila gigi I1 kiri dan kanan rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.

OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Indeks dan Kalkulus Indeks.

$$OHI-S = Debris Indeks Simplified (DI-S) + Calculus Indeks Simplified (CI-S)$$

Pemeriksaan DI-S dan CI-S dilakukan dengan memeriksa 6 gigi yang telah dijelaskan di atas. Pemeriksaan dilakukan dengan menempatkan sonde pada 1/3 insisal atau oklusal gigi dan kemudian digerakkan ke arah 1/3 gingival.

Kriteria penilaian untuk debris:

- a. 0 = Pada permukaan gigi yang terlihat, tidak ada debris
- b. 1 = Pada permukaan gigi yang terlihat, pada debris lunak yang menutupi permukaan gigi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi.
- c. 2 = Pada permukaan gigi yang terlihat pada debris lunak yang menutupi permukaan gigi lebih dari 1/3 permukaan gigi, tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi.
- d. 3 = Pada permukaan gigi yang terlihat ada debris yang menutupi permukaan gigi lebih 2/3 permukaan atau seluruh permukaan gigi.

$$Debris Index = \frac{\text{Jumlah penilaian debris}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Kriteria penilaian kalkulus

- a. 0 = Pada permukaan gigi yang terlihat, tidak ada kalkulus
- b. 1 = Pada permukaan gigi yang terlihat ada kalkulus *supragingival* menutupi permukaan gigi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi.
- c. 2 = Pada permukaan gigi yang terlihat ada kalkulus *supragingival* menutupi permukaan gigi lebih dari 1/3 permukaan gigi, tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi
- d. 3 = Pada permukaan gigi yang terlihat adanya kalkulus *supragingival* menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 nya atau seluruh permukaan gigi.

$$\text{Calculus Index} = \frac{\text{Jumlah penilaian kalkulus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

Tingkat kebersihan mulut secara klinis pada OHI-S dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. 0,0 – 1,2 = baik
- b. 1,3 – 3,0 = sedang
- c. 3,1 – 6,0 = buruk

c. Macam – Macam Penyakit Pada Rongga Mulut

1) Bau mulut

Penyakit yang sering dijumpai adalah bau mulut. Dengan kondisi gigi dan gusi kurang bersih, sariawan, infeksi atau luka pada mulut, mengkonsumsi bawang putih dan bawang merah, merokok, alkohol, dan gigi palsu yang tidak terawat.

2) Sariawan

Sariawan yang sering terjadi pada orang dewasa atau bayi disebabkan oleh jamur candida. Tetapi sistem kekebalan yang lemah, antibiotik, diabetes atau obat tertentu seperti kortikosteroid inhalasi dapat memberikan candida kesempatan untuk tumbuh liar.

3) Radang Mulut

Radang mulut disebabkan infeksi jamur dan pengobatannya biasanya menggunakan tablet hisap antifungal. Penyakit radang mulut memiliki ciri yaitu lidah berwarna pucat dan terdapat bercak kuning keputihan yang bisa dikeruk dengan mudah. Rasa perih terasa pada bercak tersebut jika terkena makanan atau saat menyikat gigi.

4) Gingivitis

Radang gusi atau gusi bengkak ini adalah sebuah kondisi yang biasanya terjadi karena mulut kurang terjaga kebersihannya dan akhirnya dan akhirnya ada karang-karang gigi atau plak yang menumpuk dan berbatasan dengan tepi gusi. Infeksi akan terjadi di bagian gusi disebabkan oleh banyak bakteri di bagian plak dan karang gigi. Kondisi akan makin parah dan serius jika gingivitis tak segera ditangani dengan benar sehingga bisa berkembang menjadi penyakit lainnya.

5) Glositis

Kondisi yang dinamakan glositis ini bisa dikatakan sebagai penyakit radang pada lidah di mana ini adalah sebuah keadaan di dalam mulut yang bisa ditunjukkan dengan adanya pembengkakan di lidah. Jika pada

kasus yang lebih parah, glositis mampu memicu penyumbatan pernapasan saat lidah membengkak sangat parah.

6) Karies Gigi

Nama lain dari penyakit ini adalah dental caries dan penyakit ini merupakan jenis infeksi yang bisa memicu kerusakan struktur gigi. Adanya karies gigi akan mampu memicu gigi berlubang. Penyakit satu ini jika dibiarkan atau tidak mendapatkan penanganan benar bisa menyebabkan rasa nyeri, terjadinya infeksi, gigi tanggal, kasus bahaya lainnya dan bahkan membawa kematian (Anita, 2013).

1. Usia 45 – 49 Tahun

Usia 45 – 49 tahun masuk dalam pengelompokan usia produktif yang artinya setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan sendiri atau masyarakat. Ada 2 pandangan dalam melihat batasan usia penduduk usia produktif. Pandangan pertama adalah 15 – 59 tahun dan pandangan kedua adalah 15 – 64 tahun (Nurhasikin, 2013).

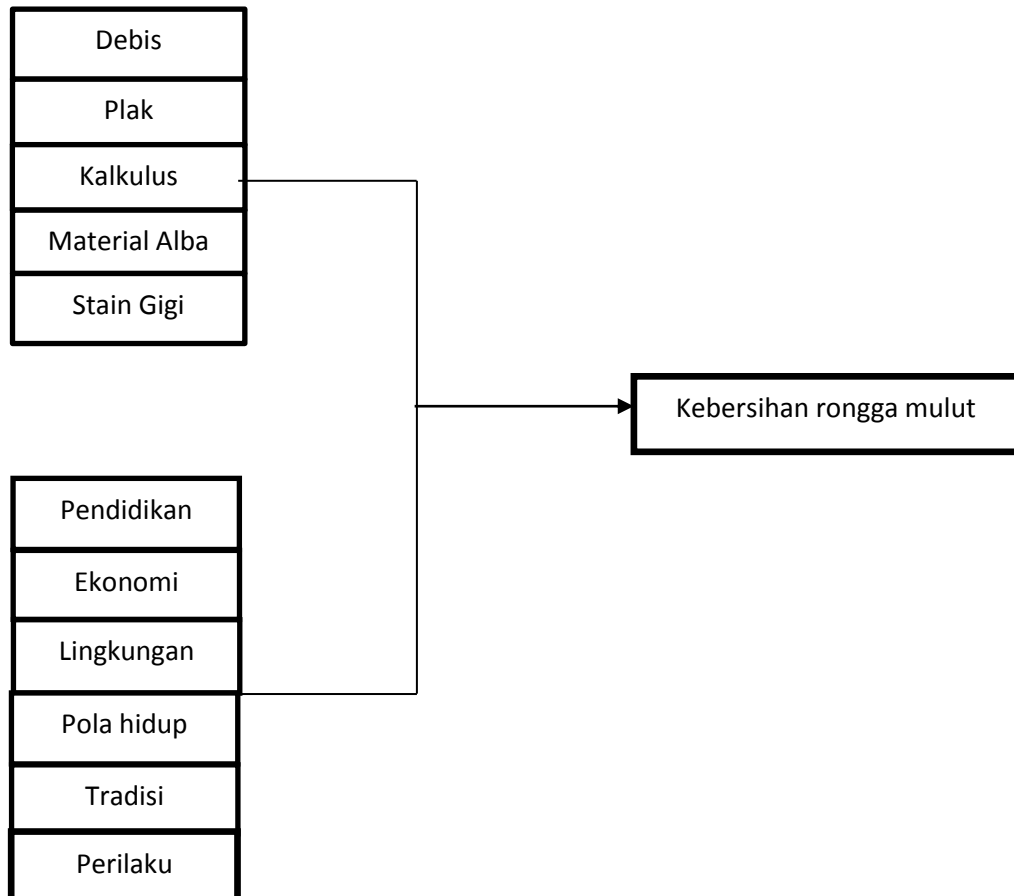
Berdasarkan UU No.13 tahun 2003 bab 1 pasal 1 ayat 2 usia produktif atau angkatan kerja adalah seluruh jumlah penduduk yang berusia 15 – 64 tahun yang berada dalam usia kerja. Secara garis besar penduduk suatu negara dibedakan menjadi dua kelompok yaitu tenaga kerja dan bukan tenaga kerja. Tenaga kerja adalah seluruh jumlah penduduk yang dianggap dapat bekerja dan sanggup dapat bekerja jika tidak ada permintaan kerja.

Sedangkan bukan tenaga kerja adalah mereka yang dianggap tidak mampu dan tidak mau bekerja meskipun ada permintaan bekerja.

Berdasarkan keaslian penelitian sebelumnya, dari penelitian yang dilakukan oleh Maureen M, Damajanty H.C, Christy M (2015), yang berjudul Gambaran status kebersihan rongga mulut siswa SD katolik ST. Agustinus Kawangkoan, hasil penelitian ini menunjukkan hasil presentase status kebersihan rongga mulut pada kategori baik (60%), status kebersihan rongga mulut sedang (36,93%), dan kategori kebersihan rongga mulut buruk (3,08%) dan nilai OHI-S rata – rata yaitu (1,87 – 1,98) merupakan kategori sedang. Hal ini meskipun sekolah tidak memiliki UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) tetapi umumnya siswa sudah bisa menjaga kebersihan mulutnya, namun perlu ditingkatkan kesadaran dan tindakan pemeliharaan kebersihan mulut siswa agar kesehatan diri sendiri lebih meningkat.

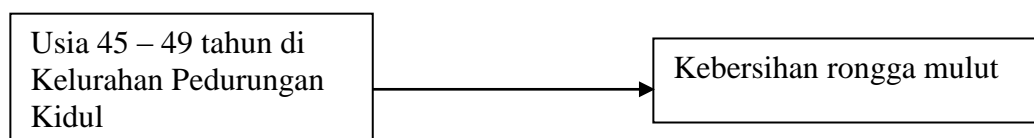
Hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayup Irmadani, Lutfiah, Nursyamsi (2017) responden yang memiliki kriteria indeks kebersihan mulut yang baik yaitu sebanyak (33,3%). Responden memiliki kriteria indeks kebersihan mulut yang sedang yaitu sebanyak (60,0%), sedangkan responden memiliki kriteria indeks kebersihan mulut yang buruk hanya sebanyak. Gambaran status kebersihan gigi dan mulut pada usia remaja berada dalam kategori baik, yang berarti siswa memiliki debris dan kalkulus yang menutupi sepertiga permukaan gigi.

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep