

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa definisi pengetahuan merupakan hasil dari keinginan seseorang terhadap suatu objek yang diperoleh melalui penggunaan indera mereka sendiri. Penginderaan manusia terjadi melalui lima panca indra yaitu perasa, peraba, penciuman, penglihatan, dan pendengaran. Pemahaman seseorang tentang suatu hal dapat berubah dan berkembang seiring waktu, tergantung pada hal-hal seperti kemampuan, kebutuhan, pengalaman, dan seberapa mudah untuk mendapatkan informasi tentang hal tersebut di lingkungan sekitarnya. Setiap individu memiliki pengetahuan yang unik karena persepsi dan pengalaman mereka tentang suatu objek berbeda.

Menurut Bloom dan Skinner (1938) dalam Notoatmodjo, (2018), pengetahuan didasarkan pada kemampuan seseorang untuk mengingat kembali apa yang telah mereka pelajari dalam bentuk tanggapan atau jawaban, baik yang tertulis maupun tidak. Tanggapan atau jawaban yang dimaksud adalah tanggapan terhadap suatu pertanyaan, yang dapat berupa pertanyaan yang diajukan secara lisan maupun tertulis.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Kognitif atau Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Adapun enam tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo, (2018) diantaranya:

2.1.2.1 Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan termasuk tingkat terendah yang hanya mencakup kemampuan untuk mengingat pelajaran yang dipelajari sebelumnya, ini termasuk tindakan seperti mengidentifikasi, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan informasi atau disebut juga mengingat kembali (*recall*).

2.1.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat kedua ini yaitu pengetahuan yang diperoleh diubah menjadi keterampilan menjelaskan objek atau topik dengan benar. Individu dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menjelaskan objek atau topik yang dipahami sebelumnya.

2.1.2.3 Aplikasi (*Application*)

Pada tingkat ketiga ini objek yang sebelumnya telah dipahami dan menjadi materi, selanjutnya diterapkan atau diaplikasikan pada situasi atau lingkungan yang sebenarnya.

2.1.2.4 Analisis (*Analysis*)

Pada tingkat keempat ini pengelompokan suatu objek menjadi unsur-unsur yang saling berhubungan dan kemampuan untuk menggambarkan, membandingkan, atau membedakan unsur-unsur tersebut.

2.1.2.5 Sintesis (*Synthesis*)

Pada Tingkat kelima ini yaitu sintesis dimana proses perencanaan dan reorganisasi komponen pengetahuan menjadi model baru yang lebih komprehensif.

2.1.2.6 Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap terakhir yaitu ada evaluasi, diartikan evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.3.1 Faktor internal

Adapun beberapa faktor internal yang dapat mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain untuk berkembang menuju cita-cita tertentu yang menemukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaannya sendiri (Rostiana, 2020). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak

pula pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2020).

b. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Rostiana, 2020). Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya, hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2020).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga (Rostiana, 2020). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2020).

d. Pengalaman

Pengalaman sering disebut sebagai guru yang paling berharga (*experience is the best teacher*). Ungkapan ini menunjukkan bahwa pengalaman merupakan salah satu sumber utama pengetahuan dan dapat menjadi cara untuk memperoleh kebenaran. Pengalaman pribadi juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana dalam memperoleh pengetahuan, yakni melalui pengulangan pengalaman sebelumnya untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi pada masa lampau (Notoatmodjo, 2018).

e. Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Notoatmodjo, 2018).

2.3.1.2 Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan adalah semua kondisi yang dialami oleh sebagian besar manusia dan berpengaruh pada perkembangan dan perilaku individu atau grup

(Rostiana, 2021). Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di masyarakat bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) (Notoatmodjo, 2018b).

b. Faktor Sosial Budaya

Sosial budaya yang terdapat pada masyarakat dapat mempengaruhi asal sikap dalam penerimaan informasi (Rostiana, 2021)

c. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam (2020) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) menyimpulkan bahwa terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, diantaranya:

2.1.4.1 Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dalam memperoleh pengetahuan digunakan sebelum berkembangnya metode ilmiah, statistik, maupun logis. Adapun bentuknya antara lain:

a. Coba-coba (*trial and error*)

Metode ini dilakukan dengan mencoba berbagai kemungkinan dalam menyelesaikan suatu masalah. Jika satu cara tidak berhasil, maka dicoba cara lain hingga menemukan solusi yang tepat.

b. Pengalaman pribadi

Pengalaman individu menjadi salah satu sumber pengetahuan yang dapat dijadikan dasar untuk menemukan kebenaran.

Manusia memanfaatkan kemampuan berpikir serta penalarannya untuk mendapatkan pengetahuan dan kebenaran, tapi tidak jarang terdapat kebiasaan atau tradisi yang dilakukan tanpa melalui proses penalaran, hanya diterima begitu saja. Kebiasaan tersebut biasanya diwariskan secara turun-temurun dan diyakini sebagai kebenaran mutlak oleh generasi berikutnya.

2.1.4.2 Cara Modern

Cara modern dalam memperoleh pengetahuan dilakukan dengan pendekatan yang lebih sistematis, logis, serta berdasarkan pada kaidah alamiah. Pendekatan ini dikenal dengan istilah *metode penelitian ilmiah* atau metodologi penelitian, yang meliputi:

a. Metode Induktif

Diawali dengan pengamatan langsung terhadap fenomena alam maupun sosial, kemudian hasil pengamatan tersebut dikumpulkan, dikelompokkan, dan akhirnya ditarik suatu kesimpulan umum.

b. Metode Deduktif

Proses penalaran yang dimulai dari hal-hal yang bersifat umum, kemudian diterapkan pada bagian-bagian yang lebih khusus (Notoatmodjo, 2018).

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2018).

Arikunto (2016) menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

2.1.5.1 Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.

2.1.5.2 Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.

2.1.5.3 Kurang, bila subyek menjawab benar < 56 % seluruh pertanyaan.

2.2 Kesehatan Gigi dan Mulut

2.2.1 Definisi Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari komponen kesehatan manusia yang paling penting karena berkontribusi pada kualitas hidup dan produktivitas seseorang (*World Health Organization, 2022*). Definisi Kesehatan Gigi dan Mulut menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan lunak pada gigi, serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut yang

memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menjaga kesehatan adalah kewajiban setiap manusia, termasuk memelihara dan menjaga kesehatan gigi dan mulut, namun masalah penyakit gigi dan mulut masih dirasakan hampir semua masyarakat Indonesia, sehingga diperlukan upaya penanganan dalam menurunkan angka kejadian penyakit tersebut. Peningkatan resiko terjadinya penyakit gigi dan mulut dapat dialami oleh semua individu, termasuk pada ibu hamil. Kesadaran ibu hamil selama masa kehamilan tentang pentingnya pencegahan dalam mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulut kenyataannya masih kurang. Kondisi ini sesuai dengan tingginya angka ketidaksadaran ibu hamil untuk memperoleh perawatan gigi (Septa dan Nurasiah, 2021).

2.2.2 Tujuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk membuat gigi selalu bersih dan sehat serta terhindar dari bakteri yang menyebabkan kerusakan gigi salah satunya gigi berlubang. Gigi yang tidak dirawat sehingga terkena infeksi dapat menimbulkan penyakit seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, paru, diabetes melitus, stroke dan kanker. Sisa makanan yang masih ada di gigi menyebabkan aktivitas bakteri berlebihan sehingga mulut mengeluarkan bau yang kurang sedap (Utami, 2023).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut seseorang diantaranya:

2.2.3.1 Menyikat Gigi

Rongga mulut sebenarnya memiliki mekanisme pembersihan alami melalui air liur, namun kebiasaan konsumsi makanan modern membuat fungsi tersebut kurang optimal, sehingga penggunaan sikat gigi diperlukan sebagai alat bantu dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Sari, 2018). Aktivitas menyikat gigi bertujuan untuk menghambat pembentukan plak, menghilangkan sisa

makanan atau debris pada permukaan gigi, menstimulasi jaringan gusi, serta mengaplikasikan pasta gigi yang mengandung zat aktif untuk mencegah karies dan penyakit periodontal (Utami, 2023).

Menyikat gigi merupakan cara yang dianjurkan untuk membersihkan endapan lunak maupun plak pada permukaan gigi dan gusi. Secara ideal, aktivitas ini dilakukan tiga kali sehari, yaitu setelah sarapan, makan siang, dan sebelum tidur. Namun, dalam praktiknya kebiasaan tersebut sulit diterapkan, khususnya pada siang hari ketika seseorang berada di sekolah, kantor, atau tempat umum. Menurut Manson, penyikatan gigi minimal dilakukan dua kali sehari pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur dengan durasi sekitar dua menit. Kebiasaan menyikat gigi secara teratur dengan frekuensi dua kali sehari terbukti dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit gigi (Ifitri dkk., 2024)

Sariningsih (2012) dalam Sari (2018) menjelaskan ada beberapa metode cara menyikat gigi, salah satu cara yang mudah dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan sikat gigi dan pasta gigi yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar kacang tanah.
- b. Kumur-kumur sebelum menyikat gigi.
- c. Sikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun dengan posisi mulut tertutup, menyikat gigi minimal delapan kali gerakan pada setiap permukaan gigi.
- d. Sikat permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- e. Sikat semua dataran pengunyahan gigi atas dan gigi bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal delapan kali gerakan pada setiap permukaan gigi.
- f. Sikat permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dari gusi ke permukaan gigi.
- g. Sikat permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dari gusi ke permukaan gigi.
- h. Sikat permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap kelangit-langit dari dengan arah dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.

- i. Setelah semua permukaan gigi selesai disikat, kumur satu kali saja sikat gigi dibersihkan dengan air dan disimpan.

2.2.3.2 Jenis Makanan

Tarigan (2013) dalam Sari (2018), menyatakan bahwa makanan sangat berpengaruh dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut diantaranya:

- a. Makanan yang bagus dan dapat membersihkan gigi adalah makanan yang berserat dan berair seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
- b. Makanan yang kurang baik dan dapat merusak gigi adalah makanan manis dan mudah melekat pada gigi seperti coklat, permen, biskuit dan lain-lain.

2.2.3.3 Indikator Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut (Sihombing dkk., 2020) Indikator kesehatan gigi dan mulut meliputi deposit yang menempel pada permukaan gigi yang terdiri dari plak, material alba, debris dan kalkulus:

a. Plak

Plak gigi adalah endapan lunak berupa biofilm tipis yang menempel kuat pada permukaan gigi maupun struktur keras lain di dalam rongga mulut. Plak terbentuk sebagai kumpulan mikroorganisme yang kompleks dan menyebar di seluruh permukaan gigi yang terpapar produk bakteri. Secara klinis, plak tampak sebagai lapisan bakteri lunak yang belum mengalami kalsifikasi, menumpuk serta melekat pada gigi atau benda lain di mulut seperti restorasi, gigi tiruan, kalkulus, dan dapat lebih mudah diamati dengan bantuan disclosing agent (Syahrul dkk., 2023).

Plak gigi sebagian besar tersusun atas koloni bakteri *Streptococcus*, terutama *Streptococcus mitis*, *Streptococcus oralis*, dan *Streptococcus sanguis*. Secara kimiawi, plak gigi basah mengandung berbagai unsur seperti natrium, amonium, kalium, magnesium, kalsium, fosfat anorganik, dan klorida. Selain itu, terdapat pula asam organik hasil metabolisme bakteri, misalnya asam asetat, asam propionat, dan asam format. Sekitar 70% komposisi plak terdiri dari mikroorganisme beserta produk ekstraselulernya, sisa sel, serta derivat dari glikoprotein, protein, karbohidrat, dan lemak. Komponen anorganik utama yang juga ditemukan meliputi kalsium, fosfor, magnesium, kalium, dan natrium, di

mana ion kalsium berperan penting dalam proses perlekatan antar bakteri maupun antara bakteri dengan pelikel gigi (Kasuma, 2016).

b. Material Alba

Material alba merupakan lapisan lunak yang lengket dengan warna kekuningan atau putih keabu-abuan yang menempel pada permukaan gigi. Endapan ini sebenarnya mudah dihilangkan dengan aliran air, tetapi untuk membersihkan secara optimal tetap diperlukan pembersihan mekanis. Keberadaan material alba dapat menimbulkan iritasi lokal pada jaringan gingiva, yang dalam jangka panjang dapat memicu terjadinya gingivitis (Putri dkk., 2010).

c. Debris

Debris adalah lapisan yang menempel pada permukaan gigi, terdiri dari sisa makanan dan bakteri dengan warna putih hingga kehijauan. Sisa makanan yang tertinggal ini hanya dapat dihilangkan melalui penyikatan gigi. Food debris akan mengalami proses pencairan (liquifikasi) oleh enzim bakteri dalam waktu sekitar lima hingga tiga puluh menit setelah makan. Namun demikian, sebagian partikel masih dapat tertinggal pada permukaan gigi maupun mukosa mulut (Adillah dkk., 2020).

d. Kalkulus

Kalkulus, yang juga dikenal sebagai karang gigi atau tartar, merupakan lapisan keras berwarna kekuningan yang melekat pada permukaan gigi dan terasa kasar sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan gigi. Pembentukan kalkulus terjadi akibat kebiasaan jarang membersihkan gigi, di mana sisa makanan bercampur dengan komponen dalam air liur kemudian mengeras dan menempel kuat pada gigi. Jika dibiarkan, kalkulus dapat mendorong gusi hingga mengalami retraksi, membuat akar gigi terbuka, serta memperburuk kondisi apabila terjadi pertumbuhan bakteri pada jaringan yang akhirnya dapat menyebabkan penyakit periodontal (Adillah dkk., 2020)

1. Kalkulus *Supragingiva*

Kalkulus atau karang gigi *supragingival* adalah endapan keras yang menempel pada permukaan gigi di atas margin gingiva dan dapat terlihat secara langsung. Endapan ini biasanya berwarna putih kekuningan dan dapat

dibersihkan dengan mudah menggunakan scaler (Tonglo & Maramis, 2020). Warna kalkulus supragingival dapat dipengaruhi oleh pigmen dari sisa makanan maupun kebiasaan merokok. Teksturnya keras menyerupai batu bata, tetapi relatif mudah diangkat dengan scaler. Lokasi yang paling sering ditemukan adalah pada permukaan lingual gigi molar serta gigi yang jarang digunakan untuk mengunyah (Putri, et al., 2010).

Karang gigi *subgingival* adalah endapan yang terbentuk di bawah margin gingiva hingga ke dalam sulkus gingiva, sehingga umumnya tidak dapat terlihat langsung. Endapan ini biasanya berwarna coklat tua hingga hijau kehitaman (Tonglo & Maramis, 2021). Karakteristiknya keras dan melekat kuat pada permukaan gigi. Bentuknya dapat menyelubungi saku gingiva dan seiring waktu menimbulkan resesi *gingiva*. Jika kondisi tersebut berlanjut, kalkulus subgingival akan tampak menyerupai kalkulus *supragingival* (Putri dkk., 2010).

2. Kalkulus Subgingiva

Karang gigi *subgingival* merupakan karang gigi yang berada pada batas margin hingga masuk ke dalam sulkus *gingiva* dan biasanya tidak terlihat langsung. Karang gigi *subgingival* berwarna coklat tua atau hijau kehitaman (Tonglo & Maramis, 2021). Konsistensi yang dimiliki yaitu keras dan melekat erat pada permukaan gigi. Bentuknya bisa mengelilingi saku gusi yang lama kelamaan dapat menyebabkan resesi gusi. Jika hal tersebut sudah terjadi, kalkulus *subgingival* akan terlihat seperti kalkulus *supragingival* (Putri dkk., 2010).

2.3 Jaringan Periodontal

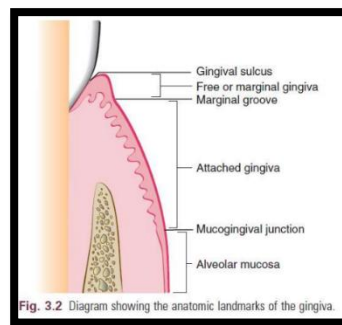
2.3.1 Definisi Jaringan Periodontal

Jaringan periodontal merupakan struktur yang mengelilingi gigi dan berfungsi sebagai penyangga, terdiri dari gingiva, sementum, jaringan ikat periodontal dan tulang alveolar sedangkan penyakit periodontal adalah suatu kelompok atau kondisi yang dapat menyebabkan peradangan dan kerusakan pada jaringan penyangga gigi yaitu gingiva, *ligament periodontal*, sementum dan tulang alveolar (Duwisda dkk., 2016).

2.3.2 Struktur Jaringan Periodontal

Menurut Manson & Eley (1993) menyebutkan bahwa jaringan periodontal mempunyai 4 komponen diantaranya yaitu:

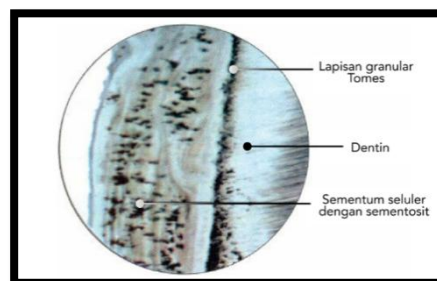
2.3.2.1 *Gingiva*



Gambar 2. 1 *Gingiva*

<https://umeds.id/library-learning/concept-pages/histologi-gigi-dan-jaringan-periodontal>

Gingiva atau dikenal sebagai gusi merupakan bagian dari mukosa mulut yang menutupi tulang alveolar dan melindungi jaringan dibawahnya. *Gingiva* yang normal mempunyai ciri ciri seperti berwarna merah muda, konsistensinya kenyal dan memiliki tekstur seperti kulit jeruk.



Gambar 2. 2 Sementum

<https://umeds.id/library-learning/concept-pages/biologi-jaringan-gigi-sementum>

2.3.2.2 Sementum

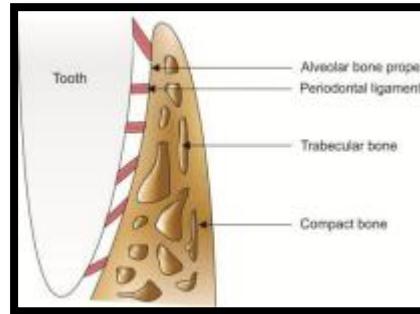
Sementum adalah bagian yang menyelimuti akar gigi, bersifat keras, tidak memiliki pembuluh darah dan berfungsi sebagai perlekatan ligament periodontal.

2.3.2.3 *Ligament Periodontal*

Ligament periodontal adalah jaringan ikat yang mengelilingi gigi dan menghubungkannya dengan tulang. Ligament periodontal melindungi pembuluh

darah dan saraf, menghubungkan gigi ke tulang alveolar dan melindungi dari benturan keras akibat tekanan oklusi.

2.3.2.4 Tulang Alveolar



Gambar 2. 2 Tulang Alveolar

<https://umeds.id/library-learning/concept-pages/histologi-gigi-dan-jaringan-periodontal>

Tulang alveolar merupakan jaringan keras yang tersusun dari lapisan-lapisan tulang yang berfungsi sebagai penyangga gigi.

2.4 Penyakit Jaringan Periodontal

Penyakit periodontal merupakan penyakit inflamasi yang menyerang jaringan penyangga gigi yaitu periodontal (Saputri, 2018). Penyakit periodontal yang paling sering dijumpai yaitu Gingivitis dan Periodontitis (Saputri, 2018).



Gambar 2. 3 Gingivitis

<https://reset.alomedika.com/penyakit/kesehatan-gigi-dan-mulut/gingivitis>

2.4.1 Gingivitis

Gingivitis atau radang gusi secara sederhana merupakan suatu bentuk penyakit periodontal yang mempunyai karakteristik dapat dipulihkan yang terwujud dengan adanya inflamasi pada gingiva sebagai akibat dari penumpukan plak pada gigi (Miftah & Mira, 2023). Gingivitis juga bisa didefinisikan sebagai

suatu proses peradangan pada jaringan periodontal yang hanya terbatas pada gingiva. Gingivitis memiliki hubungan yang kuat dengan plak gigi sehingga usaha yang selama ini dilakukan sebagai pencegahan Gingivitis ialah dengan kontrol plak. Kontrol plak, tatalaksana Gingivitis juga dengan pemberian medika mentosa yang mengandung antibakteri. Kontrol plak dapat dilakukan dengan menyikat gigi, dan dengan pemilihan pasta gigi yang mengandung bahan-bahan alami. Obat kumur gigi juga dapat membantu memberikan kesegaran mulut dan nafas dan dapat membersihkan mulut dari bakteri penyebab penyakit gigi itu juga bisa digunakan untuk kontrol plak (Kondo dkk., 2017).

Menurut Rosad (2009) dalam Miftah & Mira (2023) menyatakan ada 2 klasifikasi Gingivitis berdasarkan keparahannya, diantaranya:

2.4.1.1 Gingivitis akut

Gambaran klinis gingivitis akut ditandai dengan adanya pembengkakan akibat peradangan yang bersifat akut disertai konsistensi gingiva yang tampak lunak. Pada permukaan gingiva dapat ditemukan lapisan debris berwarna keabu-abuan berupa membran yang mengandung kumpulan bakteri, leukosit polimorfonuklear, serta sisa degenerasi jaringan epitel fibrosa. *Gingivitis* akut juga memperlihatkan terbentuknya vesikel akibat adanya edema inter seluler maupun intraseluler, disertai perubahan degeneratif pada inti dan sitoplasma sel, hingga akhirnya menyebabkan ruptur pada dinding sel.

2.4.1.2 *Gingivitis* Kronis

Gingivitis kronis secara klinis ditandai dengan pembengkakan *gingiva* yang lunak dan dapat menimbulkan cekungan bila ditekan, disertai adanya infiltrasi cairan maupun eksudat akibat proses inflamasi. Pada pemeriksaan probing biasanya muncul perdarahan, sementara permukaan *gingiva* tampak berwarna kemerahan. Perubahan degeneratif pada jaringan ikat dan epitel dapat menimbulkan reaksi peradangan serta memengaruhi struktur jaringan tersebut. Pembengkakan dan inflamasi jaringan ikat dapat meluas hingga mencapai lapisan epitel. Secara histopatologis terlihat adanya penebalan epitel, edema, serta invasi leukosit yang dipisahkan oleh daerah dengan elongasi menuju jaringan ikat. Konsistensi *gingiva* menjadi kaku dan kasar, sedangkan secara mikroskopis

tampak fibrosis serta proliferasi epitel sebagai konsekuensi dari peradangan kronis yang berlangsung lama.

2.4.2 Periodontitis



Gambar 2. 4 Periodontitis

<https://www.alodokter.com/periodontitis>

Periodontitis merupakan salah satu penyakit pada jaringan periodontal yang ditandai dengan kerusakan permanen pada struktur pendukung gigi. Kondisi ini memperlihatkan adanya peradangan kronis, pergeseran epitel ke arah apikal, serta hilangnya serabut jaringan ikat dan tulang alveolar. Progresivitas penyakit ditunjukkan melalui kerusakan jaringan periodontal maupun tulang alveolar yang dapat berupa pembentukan poket periodontal, resesi gingiva, atau keduanya (Ruslim dkk., 2021). Berdasarkan Mitchell (2016) dalam (Salsabila, 2025), periodontitis diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu:

2.4.2.1 Periodontitis Kronis

Periodontitis Kronis adalah kombinasi perkembangan infeksi dan radang gusi ke jaringan yang lebih dalam dari membrane periodontium. Berdasarkan keparahan Periodontitis ini mempunyai klasifikasi sebagai berikut:

- a. Ringan: terdapat kehilangan perlekatan 1-2 mm
- b. Sedang: terdapat kehilangan perlekatan 3-4 mm
- c. Berat: terdapat kehilangan perlekatan 5 mm atau lebih

2.4.2.2 Periodontitis Agresif

Periodontitis agresif merupakan salah satu bentuk periodontitis yang jarang terjadi, tetapi bersifat cepat progresif dan sering kali menunjukkan tingkat keparahan tinggi. Kondisi ini umumnya muncul pada usia muda serta cenderung ditemukan pada anggota keluarga meskipun tanpa adanya riwayat medis

sebelumnya. Keperahan peradangan pada jaringan periodontal dapat meningkat apabila kebersihan rongga mulut tidak terjaga dengan baik atau terdapat penyakit sistemik seperti diabetes melitus (Ramadhani dkk., 2014) dalam (Salsabila, 2025).

2.5 Kehamilan/Kondisi Hamil

2.5.1 Definisi Kehamilan



Gambar 2. 5 Ibu Hamil

<https://www.alodokter.com/tujuh-keluhan-ibu-hamil-dan-cara-praktis-mengatasinya>

Kehamilan Adalah proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita, dimana pada masa kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental secara alami. Kehamilan bukan hanya periode perubahan fisik saja melainkan merupakan fase dalam kehidupan seorang wanita di mana perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sangat penting untuk keputusan yang dibuat dan dapat mempengaruhi kehidupan ibu dan hasil neonatalnya. Wanita hamil membutuhkan informasi kesehatan untuk meningkatkan pemberdayaan mereka sambil mempraktikkan perilaku kesehatan preventif, meningkatkan kemampuan perawatan diri, sekaligus mengurangi kecemasan ketika menghadapi masalah kesehatan atau situasi yang menimbulkan stress (Javanmardi dkk., 2019). Kehamilan adalah suatu kondisi fisiologis yang umum dialami wanita, ditandai dengan perubahan hormonal yang tidak hanya berdampak pada kesehatan umum, tetapi juga memengaruhi kesehatan gigi dan mulut (Hidayat, 2018).

Dalam istilah ilmiah, kehamilan pada usia hingga 11 minggu disebut embrio atau mudigah, sedangkan setelah 11 minggu hingga menjelang persalinan disebut janin atau fetus. Masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu: trimester pertama ditandai dengan proses pembentukan dan perkembangan organ, trimester kedua merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan lanjutan, dan

trimester ketiga adalah tahap percepatan pertumbuhan sekaligus persiapan kelahiran (Sanjaya dkk., 2021).

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari terjadinya fertilisasi, yaitu pertemuan antara sperma dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan implantasi. Masa kehamilan normal rata-rata berlangsung selama 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan kalender internasional atau sekitar 10 bulan. Periode ini terbagi menjadi tiga trimester, yakni trimester pertama selama 13 minggu, trimester kedua mencakup minggu ke-14 hingga minggu ke-27 (14 minggu), serta trimester ketiga berlangsung 13 minggu dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Evayanti, 2015).

2.5.2 Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

2.5.2.1 Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, maksudnya adalah penyesuaian yang dilakukan oleh wanita terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks (Walyani & Siwi, 2015) dalam (Yuliana, 2025).

2.5.2.2 Trisemester Kedua

Trimester kedua ini sering disebut periode emas, saat ibu merasa sehat. Trimester ini juga ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu *prequickening* dan *postquickening*. Akhir dari trimester pertama dan selama *prequickening* dan trimester kedua, wanita tersebut akan terus melengkapinya dan mengevaluasi segala aspek yang menghubungkannya dengan ibunya sendiri. *Quickening* mungkin menyerang wanita untuk memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Perhatian ditujukan pada kesehatan bayi dan kehadiran didalam keluarga (Aggrita dkk, 2015) dalam (Yuliana, 2025).

2.5.2.3 Trisemester Ketiga

Trimester ketiga atau tahap akhir sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, dimana di periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua dan mulai memilih nama untuk bayinya, pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli. Trimester ketiga ini juga wanita biasanya merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal atau tidak, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayinya. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu hamil merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat dan konsisten dari pasangannya (Walyani, Siwi 2015) dalam (Yuliana, 2025).

2.5.3 Kondisi Kesehatan Gigi dan Mulut saat Massa Kehamilan

Kehamilan berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut. Keadaan ini terjadi karena adanya peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang selama kehamilan dihubungkan dengan peningkatan jumlah plak yang melekat pada gigi yang diakibatkan oleh rasa mual dan muntah pada pagi hari (*morning sickness*) (Susanti, 2018). Selama kehamilan terjadi perubahan pada rongga mulut terkait dengan perubahan hormonal, perubahan pola makan, perubahan perilaku dan berbagai keluhan seperti ngidam, mual, muntah. Wanita hamil menjadi sangat rentan terhadap penyakit gingiva dan penyakit periodontal akibat dari kebiasaan mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Yuliana, 2025).

Wanita hamil menjadi sangat rentan terhadap penyakit gingiva dan penyakit periodontal, hal tersebut dikarenakan dari kebiasaan mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Pada masa kehamilan, terjadi peningkatan kadar asam di dalam rongga mulut. Perubahan hormon yang disertai dengan perubahan vaskuler dan juga perubahan pola makan, juga dapat mempengaruhi kondisi jaringan periodontal (Triadnya dkk., 2024). Masa kehamilan menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh ibu, jika kondisi ini tidak dikelola dengan baik,

dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan ibu maupun janin (Srigupta, 2009) dalam (Ardhiyanti & Nufus, 2022). Penyakit jaringan periodontal salah satunya gingivitis akan menjadi lebih umum pada trimester kedua kehamilan dan akan menjadi lebih umum seiring bertambahnya usia kehamilan, namun gingivitis akan berkurang pada bulan kesembilan (Fery & Angelina, 2018) dalam (Julita & Nurdin, 2024).

2.5.4 Penyakit Gigi dan Mulut yang Sering Terjadi pada Ibu Hamil

2.5.4.1 Gigi Sensitif

Ibu hamil biasanya mengalami rasa mual dan muntah akibat peningkatan kadar hormon pada trimester pertama, banyak ibu hamil mengalami mual dan muntah. Bila kondisi ini terjadi berulang kali, asam lambung dapat mengikis enamel gigi, sehingga menimbulkan sensitivitas terhadap suhu panas atau dingin (Enabulele & Ibhawoh, 2014).



Gambar 2. 6 Gigi Sensitif

(<https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/masalah-kehamilan/gigi-ngilu-saat-hamil/>)

2.5.4.2 Gigi Berlubang

Karies atau gigi berlubang adalah suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas bakteri, tandanya adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke periapeks yang dapat menimbulkan nyeri. Kehamilan tidak menyebabkan langsung gigi berlubang. Lubang gigi yang sudah ada

sebelum kehamilan akan berproses lebih cepat pada saat hamil (Kemenkes RI, 2018).

Karies gigi ini seringkali menimbulkan rasa sakit itu yang membuat ibu hamil menjadi tidak mau makan, kondisi ini yang akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) akibat kekurangan nutrisi (Kemenkes RI, 2018). Mual dan muntah yang terjadi pada wanita hamil, menjadi salah satu alasan ibu hamil malas untuk menjaga kebersihan mulutnya, yang mengakibatkan asam di mulut dari mual dan muntah itu akan mempercepat proses terbentuknya lubang gigi. Konsumsi makanan yang berkadar gula tinggi akan menambah peluang terjadinya lubang gigi (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa faktor yang mempercepat proses atau memperparah karies yang sudah ada sebelumnya pada wanita hamil yaitu karena pH saliva wanita hamil lebih asam jika dibandingkan wanita tidak hamil (Karnik dkk., 2015). lebih asam jika dibandingkan wanita tidak hamil (Karnik dkk., 2015).



Gambar 2. 7 Gigi Berlubang

(<https://www.alodokter.com/gigi-berlubang-menyimpan-risiko-penyakit>)

2.5.4.3 *Gingivitis* Kehamilan

Gingivitis adalah kondisi inflamasi yang terjadi pada jaringan *gingiva*, yang biasanya ditandai dengan perubahan warna gusi menjadi merah cerah, bengkak, dan mudah berdarah ketika terjadi rangsangan ringan atau saat menyikat gigi. Penyebab utamanya adalah akumulasi plak bakteri di sepanjang margin *gingiva* yang memicu reaksi inflamasi lokal (Huwaida dkk., 2020) radang gusi merupakan masalah gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil. Kehamilan dapat memperberat *gingivitis* yang biasa dikenal dengan *pregnancy gingivitis* atau radang gusi selama kehamilan, radang gusi ini disebabkan oleh perubahan hormonal yaitu peningkatan hormon progesteron dan esterogen yang biasa terjadi

selama masa kehamilan. Hormon inilah yang dapat merangsang pembentukan prostaglandin pada gingiva ibu hamil (Senjaya dkk., 2020)

Penyebab *gingivitis* pada ibu hamil juga dikarenakan adanya respon inflamasi yang berlebih dari gingiva oleh karena akumulasi plak. Buruknya kebersihan gigi dan mulut ibu hamil juga menjadi penyebab utama *gingivitis* sehingga memudahkan terjadinya iritasi pada *gingiva* oleh enzim dan toksin bakteri yang terkandung dalam plak. Peradangan parah ditandai dengan gusi semakin parah, membesar dan bengkak (inflamasi) dan perlahan jaringan ikat pada gusi lepas dari gigi dan gigi mudah goyang. Perbesaran gusi pada ibu hamil disebut *gingivitis gravidarum (pregnancy gingivitis)* (Senjaya dkk., 2020).



Gambar 2. 8 Pregnancy Gingivitis

(<https://amazingsmiles.com.au/how-pregnancy-gingiviti-can-affect-pregnancy/>)

2.5.4.4 Periodontitis

Periodontitis merupakan salah satu penyakit yang terdapat di rongga mulut. Periodontitis adalah penyakit yang banyak orang sebut dengan penyakit gusi yang dimana terdapat infeksi pada jaringan periodontal yang mengakibatkan peradangan dan kerusakan (Sirly, 2018) dalam (Yuliana, 2025).

Masa kehamilan dapat mempengaruhi jaringan periodontal karena pada saat hamil terjadi peningkatan kadar asam dalam mulut yang diakibatkan oleh mual muntah yang sering dialami ibu hamil. Asam lambung yang memapar ke rongga mulut dapat menyebabkan masalah pada gingiva yang dapat mempengaruhi perkembangan janin, dan akan lebih parah lagi jika adanya

perubahan pola makan dan kurangnya menjaga kesehatan gigi dan mulut (Trijani, 2019) dalam (Yuliana, 2025). Berdasarkan penelitian Dwi Retnoningrum yang dilakukan di RS. DR. Kariadi Semarang menyatakan bahwa ibu hamil dengan periodontitis memiliki risiko 8,75% mengalami kelahiran bayi prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR) daripada ibu hamil dengan rongga mulut yang sehat (Irma dan Khairiyah, 2016) dalam (Yuliana, 2025).



Gambar 2. 9 Periodontitis

(<https://www.alodokter.com/periodontitis>)

2.5.5 Epulis Gravidarum



Gambar 2. 10 Epulis Gravidarum

(<https://www.idntimes.com/health/medical/epulis-gravidarum-c1c2-01-8pvvj-0rjd2h>)

Epulis gravidarum, atau tumor gusi kehamilan, merupakan lesi berwarna merah yang berkembang di jaringan gusi ibu hamil. Lesi ini biasanya tampak membengkak dan mudah berdarah, dipicu oleh iritasi lokal seperti trauma ringan atau akumulasi plak, dan diperberat oleh efek hormonal selama kehamilan. Pada banyak kasus, epulis gravidarum akan menghilang secara spontan setelah persalinan. Namun jika ukurannya membesar, menimbulkan perdarahan, atau mengganggu fungsi oral seperti makan atau berbicara, tindakan pengangkatan

oleh dokter gigi perlu dilakukan untuk menghindari komplikasi lebih lanjut (Stiawan dkk., 2017).

Meskipun epulis gravidarum tidak terlalu berbahaya tetapi tidak menutup kemungkinan akan membuat keadaan rongga mulut ibu hamil semakin tidak sehat. Ibu hamil yang menderita epulis gravidarum harus segera diberikan penanganan yang sesuai disamping penanganan mengenai gingivitis. Karena bisa dipastikan bahwa ibu hamil yang menderita epulis gravidarum diakibatkan oleh gingivitis yang meluas, dalam keadaan seperti itu pemberian pemahaman mengenai penanganan kondisi rongga mulut ibu hamil harus diberikan secara detail agar ibu hamil memahami bahwa kesehatan rongga mulut penting untuk tumbuh kembang janin yang dikandungnya (Rahmawati & Mayong, 2017). Untuk mencegah terjadinya epulis gravidarum ini maka ibu hamil harus mampu merawat kesehatan rongga mulutnya dengan baik dan benar, menyikat gigi secara rutin dan sering berkumur untuk menghilangkan sisa makanan yang ada pada sela-sela gigi dan gusi. Selain perawatan perlu diperhatikan juga pola makan. Kemungkinan besar ibu hamil yang mengalami epulis gravidarum akan berkurang nafsu makan yang diakibatkan kondisi di rongga mulut yang tidak nyaman, sehingga ibu hamil perlu mengatur pola makan seperti pemilihan makanan yang bertekstur lembut, mengurangi makanan manis dan karena epulis gravidarum merupakan penyakit yang menyerang gusi maka salah satu cara untuk pemulihannya adalah pemenuhan asupan vitamin C yang berasal dari buahbuahan. Kekurangan vitamin C salah satunya dapat mengakibatkan ibu hamil rentan terhadap penyakit gusi (Rahmawati & Mayong, 2017).

2.5.6 Efek Kesehatan Gigi Dan Mulut yang Buruk Selama Kehamilan

2.5.6.1 Kelahiran Bayi Prematur dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Kelahiran bayi prematur dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) diakibatkan oleh infeksi dan dimediasi secara tidak langsung, terutama oleh perpindahan produk bakteri seperti endotoksin (lipopolisakarida) dan aktivasi dari mediator inflamasi pada kehamilan. Molekul aktif biologis seperti prostaglandin E2 (PGE2) dan tumor necrosis factor (TNF) terlibat dalam proses kelahiran

normal. Selama proses infeksi level sitokin dan PGE2 menjadi meningkat yang dapat menstimulasi terjadinya kelahiran bayi prematur (Ulfah & Ervina, 2016).

Menularnya bakteri selama kehamilan dapat mengakibatkan gangguan pengaturan sitokin dan hormon yang mengatur kehamilan, hal ini memungkinkan robeknya membran plasenta sebelum waktunya dan dapat berakibat terjadinya kelahiran prematur dengan berat bayi lahir rendah/BBLR (Suwandi dan Triaji, 2019) dalam (Yuliana, 2025).

2.5.6.2 Preeklampsia

Preeklampsia adalah gangguan kehamilan yang ditandai dengan hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria setelah kehamilan memasuki usia ≥ 20 minggu. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan aliran oksigen dan nutrisi ke janin, berisiko menyebabkan berat lahir rendah (BBLR) dan komplikasi neonatal serius. Studi di RS Embung Fatimah, Batam menunjukkan bahwa ibu dengan preeklampsia memiliki risiko hingga sekitar 13 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu tanpa preeklampsia (Sari dkk., 2023).

Beberapa penelitian melaporkan adanya kaitan antara penyakit periodontal (infeksi gusi dan jaringan penyangga gigi) pada ibu hamil dengan meningkatnya risiko terjadinya preeklampsia. Hasil penelitian gabungan dari beberapa studi menunjukkan bahwa jika penyakit periodontal terjadi sebelum usia kehamilan 32 minggu, maka risiko preeklampsia bisa meningkat hingga 3,69 kali lipat. Sementara itu, bila kondisi periodontal muncul menjelang persalinan (≤ 48 jam), risikonya sekitar 2,68 kali lebih tinggi. Penelitian lain juga menemukan hasil sejalan, yaitu ibu hamil dengan periodontitis memiliki risiko preeklampsia hampir 2,8 kali lebih besar dibandingkan ibu yang sehat (Wei dkk., 2013).

2.6 Indeks Kebutuhan Periodontal Komunitas (*Community Periodontal Disease Treatment Index*)

2.6.1 Pengertian *Community Periodontal Disease Treatment Index (CPITN)*

Community Periodontal Index of Treatment Needs adalah suatu survei akan kebutuhan perawatan periodontal yang memberi informasi akan prevalensi dan keparahan dari suatu penyakit periodontal. Sistem kebutuhan perawatan

periodontal telah dimodifikasi menjadi CPITN pada tahun 1978 dan disadur dari epidemiologi survei oleh WHO dan FDI (Rahawati, 2019).

Modifikasi ini termasuk merekomendasikan penggunaan probe WHO, menggunakan gigi molar dan gigi insisivus pertama kanana sebagai indeks gigi, dan tambahan kategori dengan poket lebih dari 6 mm yang membutuhkan perawatan kompleks seperti bedah atau root planning dengan anastesi (Christedy dkk, 2010). Adapun tiga indikator status status periodontal yang digunakan untuk penilaian ini:

1. Ada atau tidak adanya perdarahan gingiva
2. Supra- subgingiva kalkulus
3. Poket periodontal dibagi menjadi: dangkal (4-5mm) dan dalam (6mm atau lebih).

2.6.2 Prinsip Kerja CPITN

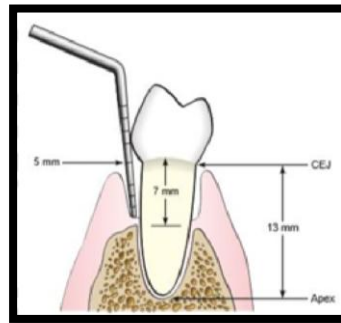
Beberapa Prinsip kerja dalam pengukuran CPITN dilakukan sebagai berikut:

- a. Menggunakan sonde khusus (*WHO Periodontal Examining Probe*)
- b. Menggunakan 6 buah sektan
- c. Menggunakan gigi indeks
- d. Menggunakan skor untuk menilai Tingkat kondii jaringan periodontal

Cara menentukan relasi skor tertinggi KKP (kategori kebutuhan perawatan), tenaga dan tipe perawatan adalah sebagai berikut :

2.6.1.1 Sonde Khusus (WHO Probe)

Pada pengukuran CPITN digunakan sonde khusus yang dinamakan sonde WHO probe yang mempunyai sonde khusus, yaitu ujungnya berbentuk bulat dengan diameter 0,5 mm dan mempunyai kode warna dari 3,5 mm – 5,5 mm. WHO probe ini mempunyai bentuk khusus dan dapat dipakai sebagai alat perasa (*Sensing Instrument*) atau *explorer*, untuk mengetahui ada tidaknya pendarahan, untuk mengetahui ada tidaknya kalkulus, mengatahui ada tidaknya polet serta untuk mengetahui kualitas kedalaman poket.



Gambar 2. 11 Pengukuran Kedalaman Poket Probe
(Newman, 2005)

2.6.1.2 Sextan

Untuk memperoleh penilaian CPITN dipergunakan sextan yang meliputi 6 region, yaitu:

- a. *Sextan* 1: gigi 4,5,6,7 kanan Rahang Atas
- b. *Sextan* 2: gigi 1, 2, 3 kiri atau kanan Rahang Atas
- c. *Sextan* 3: gigi 4,5,6,7 kiri Rahang Atas
- d. *Sextan* 4: gigi 4,5,6,7 kanan Rahang Bawah
- e. *Sextan* 5: gigi 1, 2, 3 kanan atau kiri Rahang Bawah
- f. *Sextan* 6: gigi 4,5,6,7 kiri Rahang Bawah

Suatu sextan dapat diperiksa jika terdapat paling sedikit 2 gigi dan bukan merupakan indikasi untuk pencabutan, jika pada sextan tersebut hanya ada satu gigi, gigi tersebut dimasukkan ke sextan sebelahnya. Pada sextan yang tidak bergigi, tidak diberi skor. Penilaian untuk sextan adalah keadaan yang terparah atau skor tertinggi (Putri dkk. 2002) dalam (Rahawati, 2019).

2.6.1.3 Gigi Indeks

Gigi indeks yang harus diperiksa pada penilaian CPITN bergantung dari umur individu. Ada 3 kelompok untuk pengukuran ini yaitu, kelompok yang berumur 20 tahun atau lebih, kelompok umur 16 sampai 19 tahun, dan kelompok berumur kurang dari 15 tahun.

Tabel 2.1 Indeks CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs)

Umur	Gigi indeks			Skor
20 tahun ke atas	7 6	1 1	6 7	0, 1, 2, 3, 4
	7 6	1 1	6 7	
19 tahun ke bawah	6	1	6	0, 1, 2, 3, 4
	6	1	6	
15 tahun ke bawah	6	1	6	0, 1, 2
	6	1	6	

Pada tabel 2.1 Indeks CPITN dengan gigi beserta kemungkinan skor yang diperoleh pada pengukuran CPITN, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

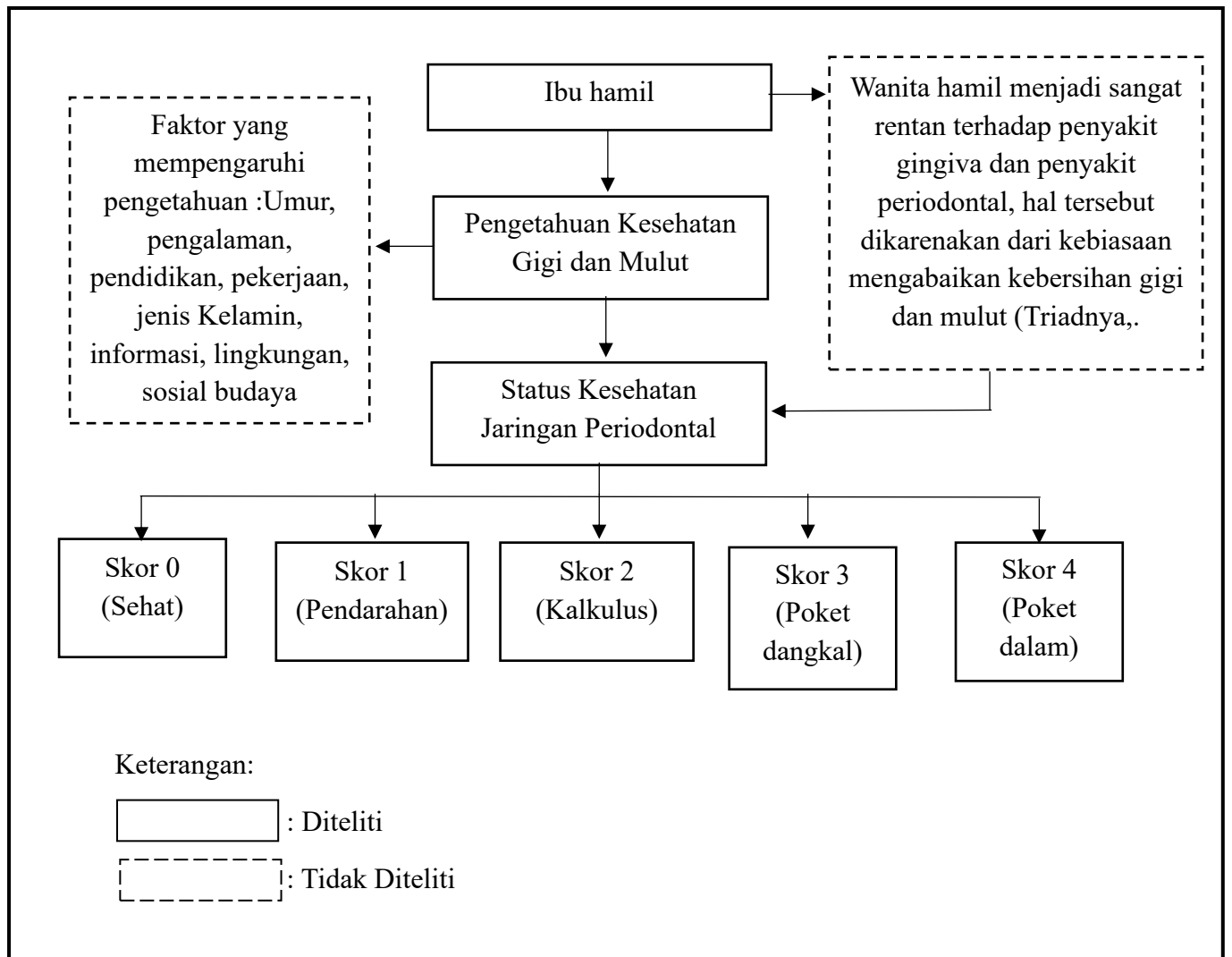
1. Jika salah satu gigi molar maupun gigi insisif tidak ada, tidak perlu dilakukan penggantian gigi tersebut.
2. Jika dalam sextan tidak terdapat gigi indeks, semua gigi yang ada dalam sextan tersebut diperiksa dan dinilai. Diambil yang mempunyai keadaan yang terparah yang mempunyai skor tertinggi yang terdapat di sextan tersebut.
3. Untuk usia 19 tahun ke bawah, tidak perlu dilakukan pemeriksaan gigi molar dua. Hal ini dilakukan menghindari terjadinya poket palsu.
4. Untuk anak muda 15 tahun dan ke bawah, pencatat hanya dilakukan bila ada perdarahan dan karang gigi saja.

2.7 Profil Puskesmas Rawat Inap Malingping Kabupaten Lebak Provinsi Banten

Puskesmas Rawat Inap Malingping merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berlokasi di Jl. Raya Malingping-Saketi No. 06, Kecamatan Malingping, Kabupaten Lebak, Provinsi Banten. Puskesmas ini memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, mulai dari pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, hingga program kesehatan masyarakat seperti imunisasi, kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan penyakit menular dan tidak menular.

Puskesmas Rawat Inap Malingping dalam upaya meningkatkan mutu layanan, aktif mengikuti program akreditasi Kementerian Kesehatan dan menyelenggarakan berbagai kegiatan promotif-preventif, salah satunya skrining penyakit tidak menular bagi warga. Meskipun demikian, tantangan masih dihadapi terutama pada keterbatasan tenaga medis spesialis, seperti belum adanya dokter gigi, serta keterbatasan fasilitas pendukung. Keberadaan Puskesmas ini tetap menjadi garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah Malingping dan sekitarnya, serta menjadi tumpuan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

2.8 Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber Modifikasi : (Notoatmodjo, 2018b), (Hidayat, 2018), (Triadnya dkk., 2024), (*World Health Organization, 2022*), (Duwisda dkk., 2016), WHO (1987) dalam (Lumentut dkk., 2013)