

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan adalah suatu respons seseorang organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu : perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*), perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), dan perilaku kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3 Faktor-faktor perilaku

2.1.3.1 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.

2.1.3.2 Faktor pemungkin

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

2.1.3.3 Faktor penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Skinner seorang ahli psikolog, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner ini disebut teori S-O-R atau Stimulus *Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons (Notoatmodjo, 2014).

1. *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
2. *Operant response* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dari berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsangan tertentu. Perangsangan ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respons (Notoatmodjo, 2014).

Bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014).

2.2 Merokok



Gambar 2. 1 Merokok (Fajarina, 2020)

2.2.1 Definisi Merokok

Merokok merupakan masalah kompleks yang menyangkut aspek psikologis dan gejala sosial, banyak penelitian dilakukan, disadari bahwa merokok mengganggu kesehatan tubuh. Merokok terutama dapat menimbulkan penyakit kardiovaskular dan kanker paru-paru, aesophagus, laring, dan rongga mulut. Kanker didalam rongga mulut biasanya dimulai dengan adanya iritasi dari produk-produk rokok yang dibakar dan dihisap. Iritasi ini menimbulkan lesi putih yang tidak sakit. Merokok juga dapat menimbulkan kelainan-kelainan rongga mulut, misalnya pada lidah, gusi, mukosa mulut, gigi, dan langit-langit yang berupa stomatitis nikotin dan infeksi jamur. Asap rokok mengandung komponen tergantung pada tipe tembakau, temperature pembakaran, panjang rokok, porositas kertas pembungkus, bumbu rokok, serta ada tidaknya filter, sedangkan zat-zat berbahaya misalnya partikel-partikel dan gas-gas. Asap rokok yang kita hisap 90 % mengandung berbagai gas, seperti N₂, O₂, CO₂, sedangkan 10 % sisanya mengandung partikel tertentu seperti tar, nikotin, dan lain-lain (Rachmat, 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO, 2018). Perilaku merokok adalah suatu kegiatan menghisap gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau

kertas yang dibakar kemudian asapnya dimasukkan kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar, dalam kehidupan sehari-hari kita dapat menemukan orang-orang yang merokok di tempat-tempat umum bahkan disekitar lingkungan rumah kita sendiri. Merokok dapat membuat dampak yang tidak baik bagi kesehatan bukan hanya untuk perokok itu sendiri namun bagi orang sekitar yang menghirup asap rokok (perokok pasif). Tembakau membunuh lebih dari 7 juta orang setiap tahun, lebih dari 6 juta kematian tersebut adalah akibat dari penggunaan tembakau langsung, sekitar 890.000 adalah akibat terpapar oleh asap rokok (perokok pasif). Sekitar 80% dari 1,1 miliar perokok didunia, tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun adalah 9,1% angka ini cenderung meningkat dari tahun 2013. Proporsi konsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada penduduk Indonesia usia 15 tahun ke atas adalah pria 62,9% dan wanita 4,8%.

Rokok dibagi tiga jenis berdasarkan bahan baku yaitu rokok putih, rokok kretek, dan rokok klembak. Rokok kretek adalah yang paling populer (31,5 %) kretek lebih sering digunakan pria (60,9 %) dibandingkan wanita (2,3 %) dan lebih banyak di daerah perdesaan (34,5%) dibandingkan didaerah perkotaan (28,6%) (Melani, dkk., 2018). Organisasi kesehatan dunia menyatakan sekitar 80 % perokok di seluruh dunia di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pembakaran tembakau, seperti menghasilkan campuran kompleks lebih dari itu 7000 senyawa. Nikotin, alkaloid, adalah agen bioaktif dan aditif utama dalam tembakau (Wagenknecht, dkk., 2018).

2.2.2 Jenis-jenis rokok

Di Indonesia pada umumnya, rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkusan rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok (Sodik, 2018).

2.2.2.1 Rokok berdasarkan bahan pembungkus

1. Klobot : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.



Gambar 2.2 Rokok Klobot (Inggil, 2019)

2. Kawung : rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.



Gambar 2.3 Rokok Kawung (Anita, 2022)

3. Sigaret : rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.



Gambar 2.4 Rokok Sigaret (Bawono, 2019)

4. Cerutu : rokok yang bahan pembungkusnya daun tembakau



Gambar 2.5 Rokok Cerutu (Anisa, 2020)

2.2.2.2 Rokok berdasarkan bahan baku

1. Rokok putih, yaitu rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau, yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
2. Rokok kretek, yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
3. Rokok klembak, yaitu rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

2.2.2 Perokok aktif (*active smoker*)

Perokok aktif merupakan seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tidak enak bila sehari saja tidak merokok (Sodik, 2018). Ujung batang rokok, dari 100 % bahaya asap rokok hanya 25 % saja yang dirasakan oleh perokok aktif 75 % sisa bahaya rokok yang didapatkan oleh perokok pasif karena terpapar asap rokok secara berlangsung, setidaknya ada 4000 senyawa kimia yang berbahaya lainnya yang dihirup oleh perokok aktif (Suryantisa, 2018).

Sekitar 50 % perokok aktif berencana atau berpikir berhenti merokok, tetapi hanya 10 % yang berupaya berhenti merokok dalam kurun waktu 12 bulan. Perokok aktif dan mereka yang terpapar asap rokok berisiko tinggi terinfeksi bakteri. Paparan asap tembakau meningkatkan kerentanan infeksi saluran pernafasan, termasuk penyakit tuberculosis, pneumonia, dan legieuner, vaginosis bakteri dan penyakit seksual menular, seperti klamidia, gonore, infeksi pylori helicobacter,

periodontitis, otitis media, infeksi pasca bedah dan infeksi nosokomial. Asap tembakau membahayakan fungsi anti bakteri antara lain leukosit, neutrophil, monosit, sel T dan sel B (Melani, dkk., 2018).

2.2.3 Perokok Pasif

Perokok pasif merupakan seseorang yang tidak memiliki kebiasaan buruk, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya (Sodik, 2018). Perokok pasif juga berpotensi mendapatkan penyakit-penyakit mengerikan seperti asma atau kanker paru. Perokok pasif beresiko mendapatkan serangan jantung atau stroke secara mendadak karena darah yang terpapar kandungan asap rokok cenderung menjadi lebih kental dan memicu penyumbatan pada pembuluh darah (Suryantisa, 2018).

Perokok aktif dan perokok pasif, masih ada tipe perokok yang lain. Menurut sitepoe tipe perokok ada lima :

1. Tidak merokok, yang tidak pernah merokok selama hidupnya.
2. Perokok ringan, yaitu merokok berseling-berseling.
3. Perokok sedang, yaitu merokok setiap hari dalam kuantum kecil.
4. Perokok berat, yang merokok lebih dari satu bungkus setiap hari.
5. Berhenti merokok, yaitu semula merokok kemudian berhenti dan tidak pernah merokok lagi, berikut ini adalah berbagai bahaya yang mengancam kesehatan yang disebabkan oleh rokok yaitu:

1.2.3.1 Kanker



Gambar 2.6 Kanker Mulut (Yatama, 2016)

Merokok dapat menyebabkan kanker. Kematian akibat kanker yang disebabkan oleh merokok semakin meningkat. Kematian karena kanker (terutama kanker paru-paru) meningkat 20 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak

merokok. Jenis kanker yang risikonya meningkat akibat merokok antara lain kanker trakea, bronkus, paru-paru, kanker mulut dan ofofaring, kanker lambung, kanker hati, kanker pankreas, kanker rahim, kanker kandung kemih, kanker esofagus, leukemia, myeloid akut, kanker ginjal dan ureter serta kanker usus besar (kanker kolon) (Rockha, 2019).

1.2.3.2 Penyakit paru-paru



Gambar 2.7 Paru-Paru Perokok (Gita, 2018)

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru, terjadinya perubahan anatomi saluran nafas, perokok akan mengalami perubahan pada fungsi paru-paru dengan segala macam gejala klinisnya, menjadi dasar utama terjadinya penyakit obstruksi paru-paru menahun (POPM). Merokok dianggap sebagai penyebab utama timbulnya POPM termasuk emfisema paru-paru, bronkritis kronis, dan asma (Rockha, 2019).

1.2.3.3 Penyakit jantung Koroner



Gambar 2.8 Jantung Koroner (Ellyvon, 2019)

Merokok terbukti sebagai faktor risiko terbesar untuk mati mendadak, sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya mengenai zat-zat yang terkandung dalam rokok. Pengaruh utama pada penyakit jantung disebabkan oleh dua bahan kimia penting yang terdapat di dalam rokok, yakni nikotin dan karbonmonoksida.

Nikotin dapat mengganggu irama jantung dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah jantung, sedangkan karbonmonoksida dapat mengakibatkan suplai oksigen untuk jantung berkurang lantaran berikatan dengan Hb darah, menyebabkan gangguan pada jantung, termasuk timbulnya penyakit jantung koroner (PJK) (Rockha, 2019).

1.2.3.4 Impotensi

Nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa ke seluruh tubuh, termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk, selain merusak kualitas sperma, rokok juga menjadi faktor risiko gangguan fungsi seksual, khususnya gangguan disfungsi ereksi. Sekitar seperlima dari penderita disfungsi ereksi disebabkan oleh karena kebiasaan merokok (Rockha, 2019).

2.2.4 Efek merokok pada kesehatan gigi dan mulut

2.2.5.1 Karies gigi



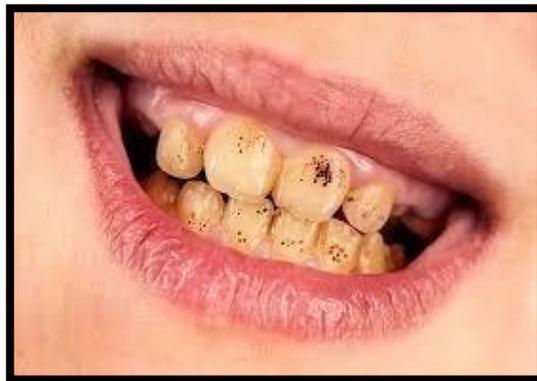
Gambar 2.9 Karies Gigi (Sapto, 2021)

Karies gigi adalah kerusakan gigi biasanya berasal dari bakteri, yang menyebabkan demineralisasi jaringan keras (enamel, dentin, dan sementum) dan merusak materi organik gigi dengan produksi asam oleh hidrolisis dari akumulasi sisa-sisa makanan pada permukaan gigi, jika demineralisasi melebihi air liur dan faktor remineralisasi lain seperti kalsium dan pasta gigi fluoride, jaringan ini semakin rusak, memproduksi gigi karies (gigi berlubang, lubang pada gigi) (Siti, 2017).

2.2.5.2 Pulpitis

Pulpitis adalah peradangan pada pulpa gigi yang menimbulkan rasa nyeri. Pulpa adalah bagian gigi yang paling dalam, yang mengandung saraf dan pembuluh darah, penyebab pulpitis yang paling sering ditemukan adalah pembusukan gigi, penyebab kedua adalah cedera. Pulpa terbungkus dalam dinding yang keras sehingga tidak memiliki ruang yang cukup untuk membengkak ketika terjadi peradangan, yang terjadi adalah peningkatan tekanan didalam gigi. Peradangan yang ringan jika berhasil diatasi tidak akan menimbulkan kerusakan gigi yang permanen. Peradangan yang berat bisa mematikan pulpa. Meningkatkan tekanan didalam gigi bisa mendorong pulpa melalui ujung akar sehingga bisa melukai tulang rahang dan jaringan di sekitarnya (Rachmat, 2016).

2.2.5.3 Stain



Gambar 2.10 Stain (Anof, 2018)

Stain merupakan warna yang menempel pada permukaan gigi yang terjadi karena adanya perlekatan warna makanan, minuman dan kandungan lain yang menyebabkan perubahan warna pada gigi. Stain gigi dapat memberikan kesan negatif dalam hal penampilan yang merupakan persepsi dan penilaian seseorang mengenai penampilan fisiknya, dan bagaimana sebenarnya mereka tampak di depan orang lain. Stain gigi dapat dicegah dengan upaya dengan menghindari faktor resiko. Menjaga Kesehatan gigi dan mulut dengan cara menggosok gigi dua kali sehari, mengkonsumsi banyak air putih karena bermanfaat melarutkan zat-zat yang tertinggal pada permukaan gigi, menggunakan obat kumur yang aman,

menggunakan pasta gigi yang khusus dan mengganti minuman yang berwarna dengan susu (Reca, 2019).

2.3 Kebersihan Gigi dan Mulut

2.3.1 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut seringkali diabaikan oleh beberapa orang, padahal mengunyah makanan merupakan proses utama dalam pengolahan makanan agar nutrisi dapat terserap dengan baik oleh tubuh. Gigi yang sehat berwarna putih tulang, tidak patah, tidak berlubang, memiliki mahkota gigi yang utuh, tidak terdapat plak atau karang gigi dan tidak terasa ngilu saat mengunyah makanan dingin. Gigi berfungsi dengan baik jika terawat dengan baik, keadaan gigi dan mulut yang tidak terawat bisa menyebabkan pertumbuhan bakteri sehingga menimbulkan masalah pada gigi, seperti gigi berlubang dan karies gigi. Permasalahan seperti gigi berlubang dan karies gigi umumnya dialami oleh anak-anak namun orang yang sudah dewasa juga dapat mengalaminya. Keluhan tersebut menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan bahkan bisa terkena infeksi akut maupun kronis, kejadian seperti ini sering kali diakibatkan oleh anak-anak, permasalahan yang terjadi yaitu karies gigi. Karies Gigi merupakan suatu penyakit infeksi yang dapat merusak struktur gigi (Maelissa, dkk., 2020).

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan. Mulut bukan sekedar untuk pintu masuknya makanan dan minuman tetapi fungsi mulut lebih dari itu dan tidak banyak orang menyadari besarnya peranan mulut bagi kesehatan kesejahteraan seseorang. Kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan seseorang (Ayu, dkk., 2019).

Kesehatan gigi dan mulut bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan, pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri yang dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya (Reca, 2019). Riskesdas tahun 2018 mencatat proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6 % dan yang menerima pelayanan dari tenaga medis gigi sebanyak 10,2 %. Proporsi perilaku menyikat gigi dengan benar hanya sebanyak 2,8 % penduduk.

2.3.2 Cara Mengukur Kebersihan Gigi dan Mulut

Mengukur kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan keadaan kebersihan gigi dan mulut seseorang, umumnya untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut digunakan suatu indeks. Indeks adalah suatu angka yang menunjukkan keadaan klinis yang didapat pada waktu dilakukan pemeriksaan, dengan cara mengukur luas dari permukaan gigi yang ditutupi oleh plak maupun kalkulus, dengan demikian angka yang diperoleh berdasarkan penilaian yang objektif. Mengukur kebersihan gigi dan mulut, Greene and Vermillion menggunakan indeks yang dikenal dengan *oral hygiene index (OHI)* dan *oral hygiene index simplified (OHI-S)*, pada awalnya indeks ini digunakan untuk menilai penyakit peradangan gusi dan penyakit periodontal, akan tetapi dari data yang diperoleh ternyata kurang berarti atau bermakna. Indeks ini hanya digunakan untuk mengukur tingkat kebersihan gigi dan mulut dan menilai efektivitas dari menyikat gigi (Putri, dkk., 2019).

Mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang menggunakan *OHI-S*. *Greene and Vermillion* memilih enam permukaan gigi indeks tertentu yang cukup dapat mewakili segmen depan maupun belakang dari seluruh pemeriksaan gigi yang ada dalam rongga mulut. Gigi-gigi yang dipilih sebagai gigi indeks beserta permukaan indeks yang dianggap mewakili tiap segmen adalah :

Gigi 11 pada permukaan bukal
Gigi 21 pada permukaan labial
Gigi 26 pada permukaan bukal
Gigi 36 pada permukaan lingual
Gigi 31 pada permukaan labial
Gigi 46 pada permukaan lingual

Permukaan yang diperiksa adalah permukaan yang jelas terlihat dalam mulut, yaitu permukaan klinis bukan permukaan anatomis. Gigi indeks pada suatu segmen tidak ada, lakukan penggantian gigi tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Gigi molar pertama tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi molar kedua, jika gigi molar pertama dan kedua tidak ada penilaian dilakukan pada molar ketiga akan tetapi jika gigi molar pertama kedua dan ketiga tidak ada maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
2. Gigi insisif pertama kanan atas tidak ada, dapat diganti oleh gigi insisif kiri dan jika gigi insisif kiri bawah tidak ada, dapat diganti dengan gigi insisif kanan bawah, akan tetapi jika gigi insisif pertama kiri atau kanan tidak ada, maka tidak ada penilaian untuk segmen tersebut.
3. Gigi indeks dianggap tidak ada pada keadaan-keadaan seperti gigi hilang karena dicabut, gigi sisa akar, gigi yang merupakan mahkota jaket, baik yang terbuat dari akrilik maupun logam, mahkota gigi sudah hilang atau rusak lebih dari $\frac{1}{2}$ bagiannya pada permukaan indeks akibat karies maupun fraktur, gigi yang erupsinya belum mencapai $\frac{1}{2}$ tinggi mahkota klinis.
4. Penilaian dapat dilakukan jika minimal ada dua gigi indeks yang dapat diperiksa, untuk mempermudah penilaian, sebelum melakukan penilaian debris, kita dapat membagi permukaan gigi yang akan dinilai dengan garis khayal menjadi 3 (tiga) bagian sama besar/luasnya secara horizontal.

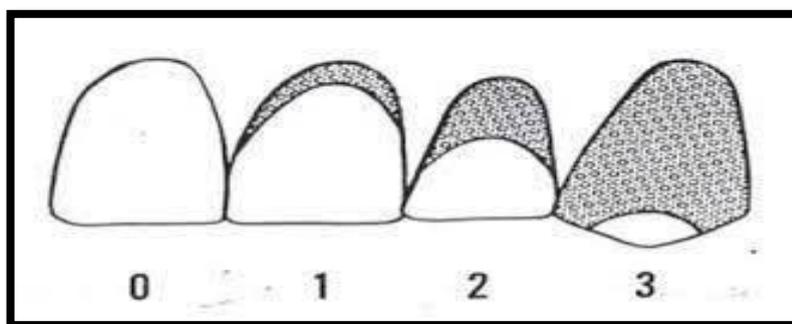
2.3.2.1 Mencatat Skor Debris

Oral debris adalah kotoran atau serpihan lunak yang menempel pada permukaan gigi yang berwarna kuning sampai keabu-abuan yang masih dapat dibersihkan dengan berkumur dan menyikat gigi, bentuknya berupa plak, material alba dan food debris. Skor debris dapat diukur dengan menggunakan alat sonde dan dibantu dengan disclosing solution, untuk lebih jelasnya skor debris dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 Skor Debris Menurut Greene And Vermillion

Skor	Kondisi
0	Tidak ada debris atau stain
1	Plak menutup tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servikal, atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan yang diperiksa
2	Plak menutupi lebih dari $\frac{1}{3}$ tapi kurang dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa
3	Plak menutup lebih dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa

Menurut (Putri, dkk., 2019) skor debris digambarkan secara visual agar terlihat lebih nyata, untuk lebih jelasnya gambaran skor debris dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Skor Debris Menurut Indeks *OHIS Greene And Vermillion*

Gambar 2. 10 Skor Debris (Putri, dkk., 2019)

Cara pemeriksaan debris dapat dilakukan dengan menggunakan larutan disklosing ataupun tanpa menggunakan larutan disklosing, jika digunakan larutan disklosing, lebih baik sebelum penetesan disklosing bibir pasien dibersihkan dari lipstik kemudian ulasi bibir dengan vaselin agar disklosing tidak menempel pada bibir. Pasien diminta untuk mengangkat lidahnya ke atas, teteskan disklosing sebanyak tiga tetes dibawah lidah, keadaan mulut tertutup sebarok disklosing dengan lidah keseluruh permukaan gigi setelah disklosing tersebar, pasien diperbolehkan meludah, diusahakan tidak kumur. Periksalah gigi indeks pada permukaan indeksnya dan catat skor sesuai dengan kriteria, jika tidak menggunakan larutan disklosing, gunakan sonde biasa atau dental probe untuk pemeriksaan debris. Gerakan sonde secara mendatar pada permukaan gigi, dengan demikian debris akan terbawa oleh sonde. Periksalah gigi indeks mulai dari sepertiga bagian

insisal atau oklusal, jika pada bagian ini tidak ditemukan debris, lanjutkan terus pada dua pertiga bagian gigi, jika disini pun tidak dijumpai, teruskan sampai ke sepertiga bagian servikal.

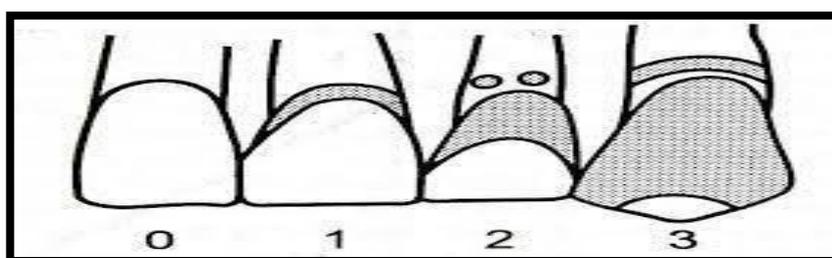
2.3.2.2 Mencatat Skor Kalkulus

Kalkulus adalah deposit keras yang terjadi akibat pengendapan garam-garam anorganik yang komposit utamanya adalah kalsium karbonat dan kalsium fosfat yang bercampur dengan debris, mikroorganisme, dan sel-sel epitel deskuamasi, untuk lebih jelasnya skor kalkulus dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.2 Skor Kalkulus Menurut Greene And Vermillion

Skor	Kondisi
0	Tidak ada kalkulus
1	Kalkulus supragingiva menutup tidak lebih dari $\frac{1}{3}$ permukaan servikal yang diperiksa
2	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari $\frac{1}{3}$ tapi kurang dari $\frac{2}{3}$ permukaan yang diperiksa, atau ada bercak-bercak kalkulus subgingiva disekeliling servikal gigi
3	Kalkulus supragingiva menutup lebih dari $\frac{2}{3}$ permukaan atau ada kalkulus subgingiva yang kontinu disekeliling servikal gigi

Skor kalkulus digambarkan secara visual agar terlihat lebih nyata, untuk lebih jelasnya gambaran skor debris dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.11 Skor Kalkulus (Putri, dkk., 2019)

Skor Kalkulus Menurut Indeks *OHIS Greene And Vermillion*

2.3.2.3 Menghitung Skor Indeks Debris, Skor Indeks Kalkulus Dan Skor *OHIS*.

Skor indeks debris maupun skor indeks kalkulus ditentukan dengan cara menjumlahkan seluruh skor kemudian membaginya dengan jumlah segmen yang diperiksa.

2.3.2.4 Menentukan Kriteria Indeks Debris, Indeks Kalkulus dan *OHIS*

Menurut Greene dan Vermillion, kriteria penilaian debris dan kalkulus sama, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

1. Baik jika nilainya antara 0-0,6
2. Sedang jika nilainya antara 0,7-1,8
3. Buruk jika nilainya antara 1,9-3,0. *OHI-S* mempunyai kriteria tersendiri, yaitu mengikuti ketentuan sebagai berikut :

1. Baik jika nilainya antara 0,0-1,2
2. Sedang jika nilainya antara 1,3-3,0
3. Buruk jika nilainya antara 3,1-6,0

2.4 Pengertian Remaja



Gambar 2.13 Remaja (Umi, 2020)

Masa remaja adalah salah satu masa tumbuh kembang manusia dalam kehidupan, masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa menuju masa dewasa, pembagian masa remaja berbeda-beda. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa rentang usia remaja usia 10-19 tahun (*World Health Organization*, 2018). Dampak masalah yang terjadi dikalangan remaja seperti munculnya perilaku anti sosial pada remaja karena *game addiction*, konflik dengan orang tua, penyalahgunaan napza, merokok, minum-minuman beralkohol, dan seks bebas karena pergaulan bebas, dengan adanya dampak masalah tersebut maka upaya stimulasi tumbuh kembang pada remaja yaitu dengan mendiskusikan kemampuan, karya dan prestasi yang positif dan yang kurang, memberikan pujian dan diskusikan cara mempertahankan dan meningkatkannya,

mendiskusikan identitas diri yang dimiliki secara fisik dan psikologis (kebahagiaan, cita-cita, prestasi) dan sosial (keluarga, sahabat), mendiskusikan norma dan peraturan yang berlaku dalam keluarga, sekolah dan tempat umum, mendiskusikan bahaya pergaulan bebas, narkoba, bullying, gadget dan cara-cara menghindarinya, motivasi mengembangkan hal-hal positif dalam kehidupan sebagai identitas diri remaja, serta memberikan pujian pada tiap keberhasilan yang diraih remaja, perlu adanya intervensi untuk mendukung tumbuh kembang remaja (Keliat, dkk., 2019).

2.4.1 Ciri-ciri sosial pada remaja

Ciri-ciri sosial pada remaja yaitu :

1. Remaja mulai menunjukkan kebebasannya melalui haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri.
2. Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh lingkungannya, hal ini disebabkan makin berkurangnya pengawasan orang tua, remaja cenderung melakukan berbagai kegiatan yang bahkan bertentangan dengan keluarganya.
3. Perubahan fisik yang terlihat.

Emosinya yang semakin meningkat, hal ini menyebabkan sulitnya menerima nasihat dari orang-orang terdekatnya (Saputro, 2018).

Perubahan psikologis yang terjadi pada remaja salah satunya adalah perkembangan identitas diri. Perkembangan konflik pada diri remaja itu sendiri maupun antara remaja dengan orang-orang lain. Konflik ini terjadi karena munculnya perubahan-perubahan yang ada pada remaja menuntut remaja agar mampu bertindak sesuai dengan perubahan yang ada (Yunalia, 2020).

Remaja tidak mampu mengatasi konflik yang dihadapi secara konstruktif, maka konflik tersebut akan diikuti dengan emosi yang bersifat negatif yang tidak sesuai dengan prinsip moral sebagai upaya adaptasi terhadap terjadinya konflik, sehingga perilaku remaja menjadi tidak terkendali, dapat menyebabkan terhambatnya pencapaian tugas perkembangan remaja (Yunalia, 2020).

2.4.2 Proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada tiga tahap perkembangan remaja (Sarwono, 2013).

2.4.2.1 Remaja awal (usia 12-15 tahun)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis.

2.4.2.2 Remaja madya (usia 15-18 tahun)

Tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, senang kalau banyak teman yang menyukainya, ada kecenderungan (*narcistic*) yaitu mencintai diri sendiri dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, optimistis, atau pesimistis, idealis atau matrealialis, dan sebagainya.

2.4.2.3 Remaja akhir (usia 18-21 tahun)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu: minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalam-pengalaman baru, (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri).

2.5 Kelurahan



Gambar 2.14 Kelurahan (Husein, 2019)

2.6.1 Definisi Kelurahan

Kelurahan adalah kesatuan masyarakat hukum yang dimiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul dan hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan

Republik Indonesia, kelurahan kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat kelurahan yang telah di jalankan oleh kelurahan atau mampu dan efektif dijalankan oleh kelurahan atau yang muncul karena perkembangan kelurahan dan prakarsa masyarakat kelurahan. Pemerintah kelurahan adalah kepala kelurahan atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat kelurahan sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan kelurahan (Pusdatin Kemensos, 2020).

2.6.2 Kelurahan Mulyasari

Kelurahan Mulyasari adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Tamansari, Kota Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat. Mulyasari mempunyai kode wilayah 32.78.07.1006, sedangkan kode pos nya 46191 dengan memiliki luas wilayah kecamatan tamansari adalah $\pm 34,35$ km² yang terbagi menjadi 8 kelurahan. Jarak antara kelurahan di wilayah kecamatan tamansari berkisar antara 0,5 km sampai dengan 8 km, jumlah penduduk Kecamatan Tamansari adalah 65.420 jiwa terdiri dari 33.435 jiwa laki-laki dan 31.985 jiwa perempuan (Pusdatin Kemensos, 2020).

2.6 Kerangka Teori

