

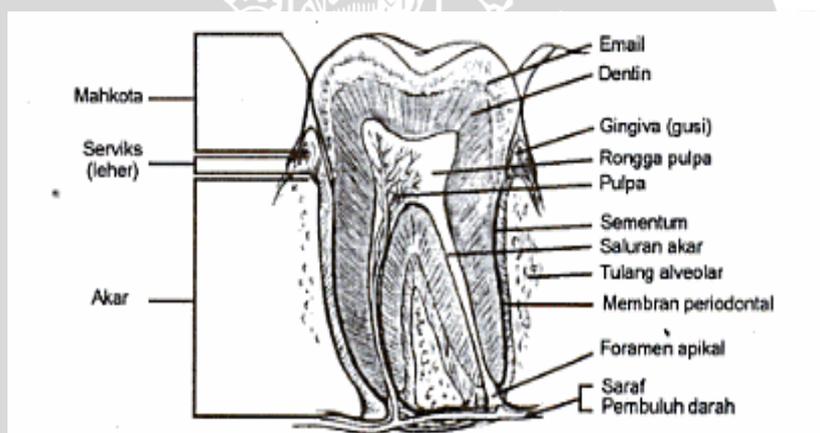
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Gigi

Menurut Tarigan (1992) gigi merupakan salah satu organ pengunyah, yang terdiri dari gigi – gigi pada rahang atas dan rahang bawah, lidah serta saluran – saluran penghasil air ludah. Gigi memiliki bagian yang berlapis – lapis seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1, lapisan tersebut yaitu email, dentin, jaringan pulpa, dan sementum.

Menurut Machfoedz *et al.* (2005) bagian gigi tersebut yaitu:



Gambar 2.1. Bagian – bagian gigi

2.1.1 Email

Email yaitu lapisan terluar gigi yang meliputi seluruh *corona*, dalam bahasa Inggris disebut *crown* artinya mahkota. Email merupakan bagian paling keras dari seluruh bagian gigi bahkan lebih keras dari tulang. Email tersusun atas air 2,3%, bahan organik 1,7%, bahan anorganik 96%.

2.1.2 Dentin

Dentin yaitu bagian yang terletak dibawah email, merupakan bagian terbesar dari seluruh gigi. Dentin tersusun atas 13,2% air, 17% bahan organik, dan 69% bahan anorganik.

2.1.3 Jaringan pulpa

Yaitu jaringan benak gigi/sum-sum gigi, yaitu jaringan lunak yang terdapat di dalam kamar pulpa/ ruang dan seluruh saluran akar.

2.1.4 Sementum

Sementum adalah bagian yang meliputi seluruh lapisan luar gigi, kecuali pada bagian ujung akar gigi disebut foramen apikalis. Sama seperti email dan dentin, sementum terdiri atas air 32%, bahan organik 12% dan bahan anorganik 56%.

Gigi memiliki fungsi yang bermacam – macam. Fungsi gigi secara umum menurut Paramita (2000) adalah sebagai berikut

a. Membantu fungsi bicara

Bahasa yang diucapkan seseorang akan terdengar dengan jelas, karena banyak huruf alphabet yang tidak dapat disuarakan dengan baik tanpa bantuan gigi.

b. Membentuk wajah

Gigi yang bersih dan sehat akan membentuk wajah, sehingga berpenampilan baik

c. Membantu proses penyaringan makanan yang masuk ke dalam rongga pencernaan

d. Alat untuk mengunyah

Pratnya Paramita (2000) juga membagi fungsi gigi berdasarkan bentuknya, terdiri dari gigi seri, taring 1, taring 2 dan gigi geraham. Fungsi masing – masing bentuk gigi tersebut yaitu;

- a. Gigi seri berfungsi untuk menggigit makanan yang terletak di bagian depan menghadap mulut. Berjumlah 8 buah, yaitu 4 buah di rahang atas dan 4 buah di rahang bawah.
- b. Gigi taring untuk merobek makanan. Jumlahnya 4 buah yaitu, 2 buah terletak di rahang atas dan 2 buah terletak di rahang bawah.
- c. Gigi taring 2 berfungsi untuk merobek makanan. Jumlahnya 8 buah, yaitu 4 buah di rahang atas dan 4 buah di rahang bawah.
- d. Gigi geraham berfungsi untuk mengunyah makanan yang terletak di belakang mulut.

2.2 Struktur gigi

Menurut Pratnya Paramita (2000) struktur gigi manusia di bagi menjadi dua bagian, yaitu struktur jaringan keras dan struktur jaringan lunak.

2.2.1 Struktur jaringan keras

Bagian ini terletak dibagian mulut yang dikenal dengan mahkota gigi. Pada mahkota terdapat jaringan yang menonjol yang disebut puncak gigi. Mahkota gigi dan puncak gigi dilapisi oleh suatu lapisan yang disebut email gigi. Di bawah email gigi lapisan berwarna putih yang disebut dentil gigi.

2.2.2 Struktur jaringan lunak

Jaringan lunak yang menyokong tulang gigi dikenal dengan gusi. Bagian gigi yang melekat pada tulang gusi disebut akar gigi. Di bagian dalam gigi terdapat rongga yang disebut pulpa gigi dan di dalam pulpa gigi terdapat serabut saraf dan pembuluh darah.

2.3 Kesehatan gigi dan mulut

2.3.1 Kesehatan gigi

Tujuan dari membersihkan gigi adalah menghilangkan sisa – sisa makanan yang menempel pada gigi dan area disekitar gigi agar tidak membentuk plak gigi. Plak adalah endapan lunak, tidak berwarna, dan mengandung aneka ragam bakteri yang melekat erat pada permukaan gigi. Sampai saat ini cara mekanis yang paling efektif untuk membersihkan plak adalah dengan menyikat gigi (Fahrani, 2008).

Membersihkan dan menyikat gigi dengan teratur akan membuat gigi menjadi sehat. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya (Tan dalam Houwink, 1993) dan tidak terlihat bercak hitam apabila diberikan sinar (Schuurs, 1992). Ciri – ciri gigi bersih dan sehat lainnya yaitu tidak merasa sakit radang gusi dan karang gusi, tidak ada karies

Perawatan gigi yang tidak baik dan kurang adekuat dapat menimbulkan berbagai macam penyakit gigi. Penyakit atau masalah gigi yang sering terjadi pada anak – anak yaitu:

a. Karies gigi

Karies gigi atau biasa dikenal dengan sebutan gigi berlubang adalah masalah gigi yang paling sering kita jumpai pada individu. Angka kejadian penyakit gigi dan mulut menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga Tahun (SKRT, 2004) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi gigi karies (berlubang) di Indonesia adalah 90,05%. Proses terjadinya karies gigi dimulai dengan larutnya mineral email sebagai akibat terganggunya keseimbangan antara email dan sekelilingnya yang disebabkan oleh pembentukan asam mikrobial dari makanan yang tersisa di gigi dan menimbulkan destruksi periodontal komponen organik yang akhirnya terjadi kavitas atau pembentukan lubang gigi (Schuurs, 1992).

b. Maloklusi

Maloklusi terjadi jika gigi rahang atas dan bawah tidak dapat berhubungan atau bertemu dengan tepat, hal ini menyebabkan proses mengunyah makanan menjadi kurang efektif dan menimbulkan efek yang kurang menyenangkan. Maloklusi gigi atau kelainan kontak pada gigi rahang atas dan bawah yang tidak diperbaiki dengan sejak dini akan menyebabkan kelainan pada fungsi – fungsi lain. Jaringan penunjang gigi seperti gusi pun dapat rusak. Kondisi lebih berat akibat maloklusi adalah kerusakan pada sendi temporo mandibula (sendi antara tulang rahang dan tulang wajah) yang bisa menimbulkan sakit kepala yang terus menerus atau masalah pencernaan (Potter & Perry, 2005)

c. Penyakit periodontal

Penyakit periodontal merupakan kondisi peradangan dan degenerative yang mengenai gusi dan jaringan penyangga gigi. Penyakit ini disebabkan oleh respon imun, penyakit lain seperti diabetes, stress, mengkonsumsi obat (Cartensen, 2006). Masalah yang sering muncul terkait periodontal adalah gingivitis (inflamasi ringan pada gusi) dan periodontitis (inflamasi gusi dan kehilangan jaringan ikat serta tulang yang menyokong struktur gigi) (Potter & Perry, 2005).

2.3.2 Kesehatan mulut

Kesehatan mulut adalah kesejahteraan rongga mulut, termasuk gigi geligi dan struktur serta jaringan – jaringan pendukungnya bebas dari penyakit dan rasa sakit, dan mulut serta jaringan – jaringan pendukungnya berfungsi secara optimal yang akan menjadikan percaya diri serta hubungan interpersonal dalam tingkatan paling tinggi. Keberadaan penyakit gigi dan mulut akan dapat mempengaruhi kesehatan umum walaupun tidak menyebabkan kematian secara langsung. Penyakit gigi dan mulut dapat menjadi factor risiko penyakit lain, diantaranya sebagai infeksi fokal dari penyakit tonsillitis, faringitis, otitis media, bakteremia, toksemia, bayi timbangan rendah (BBLR), dan bahkan penyakit jantung. Selain itu, penyakit HIV / AIDS, penyakit – penyakit sistemik, misalnya diabetes militus, juga dapat bermanifestasi dalam mulut (Shchiam, 2005;Lamp. SK Menkes, 2005).

Kebersihan dan kesehatan mulut masyarakat Indonesia perlu diperhatikan, hal ini mengacu pada tingginya jumlah penduduk Indonesia yang menderita berbagai macam penyakit gigi. Berbagai macam penyakit gigi ini akibat diabaikannya kebersihan gigi dan mulut sehingga banyak kotoran yang tersimpan di dalam mulut dan disela – sela gigi, sehingga membentuk plak atau karang gigi..

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan gigi dan mulut adalah cara menggosok gigi. Cara menggosok gigi yang benar tidak akan merusak lapisan – lapisan gigi, tidak menyakiti gigi dan mulut, serta terbebas dari kotoran atau sisa – sisa makanan. Selain itu, kebersihan mulut yang bagus akan membuat gigi dan jaringan sekitarnya sehat. Seperti bagian-bagian lain dari tubuh, maka gigi dan jaringan penyangganya mudah terkena penyakit. Oleh karena itu, supaya gigi dan jaringan pendukungnya tahan terhadap penyakit, harus mendapatkan perhatian dan perawatan yang baik

2.4 Konsep menggosok gigi

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa – sisa makanan, bakteri, dan plak (Potter dan Perry, 2005). Membersihkan gigi secara rutin dapat meminimalkan penumpukan plak gigi. Plak adalah lapisan tipis yang melekat erat di permukaan gigi serta mengandung kumpulan bakteri, dan tidak bisa dibersihkan hanya dengan kumur – kumur (Anitasari, 2005). Oleh karena itu menggosok gigi harus dilakukan secara optimal.

Penerapan cara menggosok gigi yang salah dapat menyakiti organ disekitar gigi misalnya gusi berdarah. Berikut ini beberapa teknik menggosok gigi:

a. Teknik Roll

Teknik menyikat gigi yang sering diajarkan (secara rutin), walaupun metode ini sulit untuk dilakukan seseorang yang kurang memiliki kemampuan manual, kesabaran atau seseorang dengan keterbatasan gerak lengan. Sikat diletakkan pada daerah pertama dari kedua belas daerah rahang dengan bulu – bulu yang terletak pada mukosa alveolar, menghadap keluar permukaan oklusal. Sisi – sisi sikat menekan attached gingival dan daerah sulkus. Bulu sikat kemudian diputar melewati gingival kearah oklusal dengan tetap mempertahankan sisi sikat yang menekan jaringan dan dengan bulu sikat yang menyapu daerah embrasure. Gerakan ini diulangi 8 kali untuk setiap daerah. Dengan menganggap bahwa daerah bukal telah disikat, maka penyikatan dapat dilanjutkan di lingual dan diulangi untuk seluruh rahang. Baru permukaan oklusal disikat dengan gerak ke depan dan ke belakang (John Forrest, 1981).

b. Teknik Bass

Merupakan salah satu teknik populer dan tergantung pada penggunaan sikat plastic yang kecil dan berbulu jamak. Sikat digunakan pada daerah yang sama dengan cara serupa tetapi dengan sikat membentuk sudut 45 derajat. Terhadap sumbu panjang gigi – gigi dan mengarah ke sulkus ginggiva. Sikat diusahakan untuk masuk ke

sulkus dan diputar perlahan – lahan dalam putaran kecil tanpa menggerakkan ujung sikat dari daerah serviks. Dengan cara ini, daerah ginggiva dari gigi dan 'pocket' dapat dibersihkan. Gerakan tersebut diulangi pada daerah yang berdekatan dengannya (John forrest, 1981)

c. Teknik vertikal

Untuk menyikat bagian depan, gigi kedua rahang tertutup lalu gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan gigi belakang gerakan yang dilakukan sama tepi tetapi mulut dalam keadaan terbuka.

d. Teknik horizontal

Semua permukaan gigi disikat dengan gerakan ke kiri dan ke kanan. Kedua cara tersebut cukup sederhana, tetapi tidak begitu baik untuk dipergunakan karena dapat mengakibatkan turunnya gusi.

e. Teknik Charter

Ujung bulu sikat diletakkan pada permukaan gigi, membentuk sudut 45 derajat terhadap sumbu panjang gigi dan ke atas. Dalam posisi ini tepi bulu sikat berkontak dengan gusi. Bulu sikat agak ditekan, sehingga ujungnya masuk ke daerah antara 2 gigi. Sikat gigi digetarkan membentuk lingkaran kecil, tetapi ujung bulu sikat harus tetap ditempat semula. Setiap bagian dapat dibersihkan 2-3 gigi. Jika suatu bagian sudah dibersihkan dengan membentuk lingkaran – lingkaran kecil tersebut, maka pembersihan dapat berpindah ke bagian yang lain.

Metode ini juga merupakan cara yang baik untuk memelihara jaringan pendukung gigi, walaupun agak sukar untuk dilakukan.

2.4.1 Waktu tepat menggosok gigi

Selain memperhatikan cara menggosok gigi yang benar, perlu diperhatikan pula waktu menggosok gigi yang benar karena terjadinya plak sangat singkat. Terjadinya plak sangat singkat yaitu hanya 10 – 15 menit setelah makan. Selain itu penelitian mengungkapkan bahwa jika plak dibersihkan dengan cermat setiap 48 jam, penyakit gusi pada kebanyakan orang dapat dikendalikan. Mahson (1971 dalam Ginandjar 2011) berpendapat menggosok gigi minimal dilakukan 2 kali sehari, setelah makan pagi dan sebelum tidur malam. Menggosok gigi yang efektif adalah sebelum tidur malam (Potter & Perry, 2005; Wong, Eaton-Hockenberry, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2008). Tujuan menggosok gigi setelah makan adalah mengangkat sisa – sisa makanan yang tersangkut di sela – sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur malam bertujuan untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut dan sisa – sisa makan yang berasal dari makan malam (Hockenberry & Wilson, 2007).

2.4.2 Pemilihan sikat gigi

Menggosok gigi perlu memperhatikan penggunaan sikat gigi yang baik agar dapat membersihkan seluruh bagian gigi. Sikat gigi dengan ujung sikat kecil adalah pilihan tepat karena dapat menjangkau seluruh bagian gigi (Maulani, 2005). Bagi anak usia sekolah yang masih belajar

menggosok gigi dengan baik, sikat gigi yang paling baik digunakan adalah sikat gigi dengan bulu sikat nilon yang lembut (Wong, Eaton-Hockenberry, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2008). Sikat gigi dengan bulu kasar dan kepala besar dapat melukai gigi dan tidak dapat menjangkau gigi bagian dalam. Sikat gigi harus diganti setiap 3 bulan atau apabila telah rusak (melengkung) pada bagian bulu sikat agar tidak melukai gigi.

2.4.3 Pasta gigi

Penggunaan pasta gigi berfluorida dalam menggosok gigi dapat mencegah timbulnya penyakit gigi. Potter dan Perry (2005) mengungkapkan bahwa pemberian fluor dalam air minum telah memainkan peranan besar dalam mencegah karies gigi. Namun terlalu banyak menelan fluoride akan mengakibatkan perubahan warna email gigi (Wong, Eaton-Hockenberry, Wilson, Winkelstein, & Schwartz, 2008).

2.4.4 Obat Kumur

Obat kumur atau *mouthwash* adalah suatu produk yang digunakan untuk meningkatkan kebersihan rongga mulut. Obat kumur antiseptik dan antiplak mampu membunuh bakteri plak penyebab karies, gingivitis, dan bau mulut. Obat kumur anti gigi berlubang menggunakan fluoride untuk mencegah terjadinya gigi berlubang atau *tooth decay* (Gunsolley, 2006)

Penggunaan obat kumur secara umum adalah sebanyak 15-20 ml dua kali stiap hari setelah menyikat gigi. Cairan dikumur selama kurang lebih 30 detik kemudian dibuang. Pada beberapa merk tertentu cairan ludah diwarnai, sehingga terlihat adanya bakteri dan debris (Kozlovskyy et al., 1996). Disarankan untuk menggunakan obat kumur minimal 1 jam

setelah menyikat gigi apabila pasta gigi yang digunakan mengandung sodium lauryl sulfate (SLS), karena komponen anionic pada SLS dapat menonaktifkan komponen kationik pada obat kumur (Rosenberg, 2002).

2.5 Konsep anak

Menurut Santrock (2008). Usia 6 – 12 tahun merupakan usia sekolah. Sekolah dapat memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relative bebas bermain. Anak pada usia sekolah menuntut kebutuhan dan kehidupan yang menantang. Kemampuan kognitif, fisik, psikososial, dan moral dikembangkan, diperluas, disaring, dan disinkronisasi, sehingga individu dapat menjadi anggota masyarakat yang diterima dan menjadi seorang yang produktif (Potter & Perry, 2005).

Dilihat dari periode dan kebutuhan anak terutama pada kesehatan, kesehatan gigi dan mulut sangat baik untuk diajarkan dan dirawat sejak dini. Hal ini didukung oleh Potter dan Perry (2005) yang menyatakan bahwa keterampilan motorik halus pada usia 6 sampai 7 tahun dalam menggosok gigi masih membutuhkan bantuan untuk menggosok gigi dengan seksama dan perlu diajari cara melakukan perawatan gigi secara mandiri. Anggriana dan Musyrifah (2005) menambahkan bahwa perawatan kesehatan gigi anak secara dini sangat berguna bagi kesehatan gigi anak yang masih dalam taraf tumbuh kembang.

2.5.1 Susunan gigi anak

Manusia memiliki dua macam susunan gigi yaitu gigi primer (desidua) dan gigi sekunder (gigi permanen). Jumlah gigi susu anak

adalah 20 buah dimana pada tiap setengah rahang terdapat 5 buah gigi, yaitu 2 gigi seri (insisivus), 1 taring (kaninus), 2 geraham (molar). Gigi susu akan mengalami erupsi ketika anak berusia 6 bulan sampai 12 – 13 tahun dan diganti oleh gigi tetap (permanen, dewasa) (Jayanti, 2008 dalam Sloane, 2003).

Usia 6 tahun sampai 7 tahun gigi yang tumbuh antara lain gigi seri tengah dan gigi geraham pertama. Usia 7 tahun sampai 8 tahun tumbuh gigi seri tengah dan gigi seri lateral. Usia 9 sampai 10 tahun tumbuh gigi geraham kecil pertama, gigi taring bagian maksila, dan gigi geraham kecil kedua (Hockenberry & Wilson, 2007).

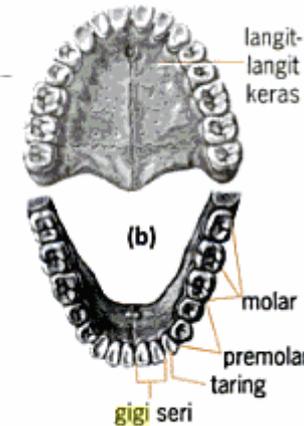
Gambar2.2 (a) rumus gigi (b) susunan gigi

A. Rumus gigi pada usia anak-anak

Rahang	P	C	I	I	C	P
atas	2	1	2	2	1	2
Rahang	2	1	2	2	1	2
bawah	P	C	I	I	C	P

B. Rumus gigi pada usia dewasa

Rahang	M	P	C	I	I	C	P	M
Atas	3	2	1	2	2	1	2	3
Rahang	3	2	1	2	2	1	2	3
Bawah	M	P	C	I	I	C	P	M



(a)

Table 2.1. Perkiraan waktu erupsi gigi tetap

Gigi	Waktu erupsi
Molar pertama	6 tahun
Incisivus medial	7 tahun
Incisivus lateral	8 tahun
Premolar pertama	9 tahun
Premolar kedua	10 tahun
Canius	11 tahun
Molar kedua	12 tahun
Molar ketiga (gigi bungsu)	17 – 30 tahun

Sumber: ikatan Dokter Anak Indonesia. *Tumbuh kembang anak dan remaja*.edl. Jakarta: Sagung seto;2002

2.6 Indikator kesehatan gigi dan mulut

Sudah dijelaskan sebelumnya untuk menghindari berbagai penyakit gigi dan mulut adalah dengan menjaga kesehatan gigi dan mulut. Untuk mengetahui tingkat kesehatan gigi dan mulut menggunakan berbagai macam alat kedokteran gigi. Alat yang dapat digunakan untuk mengetahui aktifitas karies adalah *cariostat*, dengan perubahan pH terlihat perubahan warna media sehingga diketahui urutan aktivitas karies, dari karies tidak aktif sampai yang aktif berat (Suvelo,1998). Sedangkan yang digunakan untuk mengukur kebersihan gigi mulut kita menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* dari Green dan Vermillion. OHI-S diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Index dan Kalkulus Index (Herijulianti, 2001)

$$\text{OHI-S} = \text{Debris Index (DI)} + \text{kalkulus Index (CI)}$$

Untuk menilai kebersihan gigi dan mulut seseorang yang diamati adalah adanya debris (plak) dan kalkulus pada permukaan gigi. Pemeriksaan klinis yang dilakukan untuk memudahkan penilaian

pemeriksaan debris dan kalkulus dilakukan pada gigi tertentu dan permukaan tertentu dari gigi tersebut, yaitu:

Untuk rahang atas yang diperiksa:

- a. Gigi M1 kanan atas pada permukaan bukal
- b. Gigi I1 kanan atas pada permukaan labial
- c. Gigi M1 kiri atas pada permukaan bukal

Untuk rahang bawah yang diperiksa :

- a. Gigi M1 kiri bawah pada permukaan lingual
- b. Gigi I1 kiri bawah pada permukaan labial
- c. Gigi M1 kanan bawah pada permukaan lingual

Menurut Herijulianti (2001) 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:

- a. Bila gigi M1 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M2 rahang atas/rahang bawah.
- b. Bila gigi M1 dan M2 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M3 rahang atas /rahang bawah.
- c. Bila M1, M2 dan M3 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.
- d. Bila gigi I1 kanan rahang atas tidak ada, penilaian dilakuakn pada I1 kiri rahang atas.
- e. Bila gigi I1 kanan dan kiri rahang ata tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.

- f. Bila gigi I1 kiri rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi I1 kanan rahang bawah.
- g. Bila gigi I1 kiri dan kanan rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakuakn penilaian.

2.6.1 Pelaksanaan pemeriksaan untuk penilaian Debris Index dan kalkulus Indeks

- 1). Sebelum kita menilai untuk Debris atau kalkulus, pertama-tama permukaan gigi yang akan dilihat dibagi dengan garis-garis khayalan menjadi 3 bagian yang sama luasnya.
- 2). Penilaian Debris Index
 - a. Untuk pemeriksaan menggunakan alat sonde atau Periodontal explorer. Pertama-tama lakukan pemeriksaan debris pada 1/3 permukaan incisal/oklusal gigi, jika pada daerah ini ada debris yang terbawa sonde, nilai yang diperoleh untuk gigi tersebut adalah 3. Sonde diletakkan secara mendatar pada permukaan gigi.
 - b. Bila pada daerah 1/3 incisal/oklusal tidak ada debris yang terbawa sonde, pemeriksaan dilanjutkan pada bagian 1/3 tengah. Jika ada debris yang terbawa oleh sonde dibagian ini, nilai untuk gigi tersebut adalah 2.
 - c. Jika pada pemeriksaan di daerah 1/3 tengah tidak ada ada debris yang terbawa sonde, pemeriksaan dilanjutkan ke 1/3 bagian servikal. Jika ada debris yang terbawa sonde pada bagian ini, penilaian utuk gigi tersebut adalah 1.

- d. Jika pada pemeriksaan di daerah 1/3 servikal tidak ada debris yang terbawa sonde (bersih), penilaian untuk gigi tersebut adalah 0.

3). Penilaian kalkulus indeks

- a. Sebelum dilakukan pemeriksaan, perlu kita perhatikan jenis karang gigi yang berada pada permukaan gigi. Apakah karang gigi supragingival atau subgingival posisi karang gigi tersebut.
- b. untuk memperoleh kalkulus indeks, cara pemeriksaan hampir sama dengan pemeriksaan untuk memperoleh debris indeks.

OHI-S atau *Oral Hygiene Index – simplified* ini merupakan penjumlahan debris indeks dan kalkulus index. Penilaian OHI-S score adalah sebagai berikut:

1. Baik, apabila nilai berada di antara 0 – 1,2
2. Sedang, apabila nilai berada di antara 1,3 – 3,0
3. Buruk, apabila nilai berada diantara 3,1 – 6,0

2.7 Peran perawat dalam usaha penyuluhan kesehatan gigi

Untuk mencapai tujuan dalam usaha kesehatan gigi maka peran perawat adalah meningkatkan, mencegah dan membina usaha kesehatan gigi anak. Menurut Potter dan Perry (2005) peran perawat adalah:

2.7.1 Pemberi perawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekalipun keterampilan tindakan yang

meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal yang penting bagi pemberi asuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistic, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spritual dan sosial.

2.7.2 Pembuat keputusan klinis

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berfikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi tiap klien. Perawat membuat keputusan ini sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga. Dalam setiap situasi seperti ini, perawat bekerja sama, dan berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan professional lainnya (Keeling dan Ramos, 1995)

2.7.3 Pelindung dan advokat klien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostic atau pengobatan.

Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hokum, serta membantu klien dalam menyatakan hak – haknya bila dibutuhkan.

2.7.4 Rehabilitator

Rehabilitator merupakan proses dimana individu kembali pada tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan atau kejadian yang menimbulkan ketidakbedayaan lainnya.

2.7.5 Penyuluh

Sebagai penyuluh perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data – data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal – hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran.

2.7.6 Komunikator

Peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya, sumber informasi dan komunitas. Memberikan perawatan yang efektif, pembuat keputusan dengan klien dan keluarga, memberikan perlindungan bagi klien dari ancaman terhadap kesehatannya, mengkoordinasi dan mengatur asuhan keperawatan, membantu klien dalam rehabilitasi, memberikn kenyamanan atau mengajarkan sesuatu pada klien tidak mungkin dilakukan tanpa ada komunikasi yang jelas.

2.7.7 Pemberi kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merawat klien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisional dan historis dalam

keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan kepada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien untuk mencapai kesembuhannya. Selama melakukan tindakan keperawatan perawat dapat memberikan kenyamanan dengan mendemonstrasikan perawatan kepada klien sebagai individu yang memiliki perasaan dan kebutuhan yang unik.

