

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014), Dilihat dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian, perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Sedangkan secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut.

b. Proses Pembentukan Perilaku

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan (*respons*). *Respons* dibedakan menjadi dua yaitu:

1) *Respondent response* (perilaku responden)

Tanggapan jenis ini disebabkan oleh adanya rangsangan (*stimulus*) tertentu atau rangsangan tertentu yang menimbulkan tanggapan yang relatif tetap. Misalnya, keluarnya air liur saat melihat orang yang sedang makan rujak.

2) *Operant response (instrumental behavior)*

Tanggapan ini timbul akibat perangsang tertentu yang memperkuat tanggapan atau perilaku tertentu yang telah dilakukan. Misalnya, seorang mahasiswa karena ketekunannya dalam belajar memperoleh IPK di atas 3. Kemudian karena prestasi tersebut, ia diberi hadiah oleh orangtuanya. Maka selanjutnya, ia akan lebih giat belajar agar kelak memperoleh hadiah lagi.

Operant response merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia yang memiliki kemungkinan untuk memodifikasi secara tidak terbatas. Untuk membentuk jenis tanggapan atau perilaku, diciptakan kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* menurut skinner dalam Notoatmodjo (2014) adalah sebagai berikut:

- Pertama, melakukan pengenalan terhadap sesuatu yang merupakan penguat, yaitu berupa hadiah.
- Kedua, melakukan analisis, dipergunakan untuk mengenal bagian-bagian kecil pembentuk perilaku sesuai yang diinginkan. Selanjutnya bagian-bagian tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju pada terbentuknya perilaku yang diinginkan.
- Ketiga, menggunakan bagian-bagian kecil perilaku, seperti:
 - a) Bagian-bagian perilaku ini disusun secara urut dan dipakai untuk tujuan sementara.

- b) Mengenal penguat atau hadiah untuk masing-masing bagian tadi.
- c) Membentuk perilaku dengan bagian-bagian yang telah tersusun tersebut.
- d) Apabila bagian perilaku pertama telah dilakukan hadiahnya akan diberikan, yang mengakibatkan tindakan tersebut akan sering dilakukan.
- e) Akhirnya akan dibentuk perilaku kedua dan seterusnya sampai terbentuk perilaku yang diharapkan.

c. Faktor yang Memengaruhi Perilaku

Menurut Donsu (2017) Perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor genetik individu dan faktor eksternal.

1) Faktor genetik

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal awal untuk perkembangan perilaku lebih lanjut dari makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetik ini terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan dan inteligensi.

a) Jenis Ras

Setiap Ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda satu dengan yang lainnya. Tiga kelompok Ras terbesar di dunia:

- Ras kulit putih (kaukasia)

Ciri fisik Ras ini adalah berkulit putih, bermata biru dan berambut pirang. Sedangkan perilaku yang dominan antara lain terbuka, senang akan kemajuan dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.

- Ras kulit hitam (*negroid*)

Ras ini memiliki ciri fisik, berkulit hitam, berambut keriting dan bermata hitam. Sedangkan perilaku yang dominan adalah memiliki tabiat yang keras, tahan menderita dan menonjol dalam jenis olahraga keras.

- Ras kulit kuning (*mongoloid*)

Ciri-ciri fisik Ras ini antara lain, berkulit kuning, berambut lurus dan bermata coklat. Perilaku yang dominan meliputi keramahtamahan, suka bergotong royong, tertutup, dan senang dengan upacara ritual.

b) Jenis kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan perilaku pada wanita disebut feminim.

Penelitian yang dilakukan Ningsih (2015) tentang hubungan jenis kelamin terhadap kebersihan rongga mulut anak di Panti asuhan diukur menggunakan *OHIS (Oral Hygiene Index Score)* memperoleh hasil kebersihan gigi dan mulut anak perempuan kategori baik 23,7% buruk 15,8%, anak laki-laki kategori baik 5,3 % buruk 47,4%. Hasil ini membuktikan bahwa kebersihan gigi dan mulut anak perempuan lebih baik dari pada anak laki-laki. Tingginya nilai kebersihan gigi dan mulut disebabkan anak perempuan memiliki kecenderungan untuk lebih menjaga kebersihan gigi dan mulutnya. Dipengaruhi juga oleh perbedaan psikologis anak, anak laki-laki diduga cenderung tidak memperhatikan keadaan diri mereka sendiri, hal ini diduga adanya perbedaan kondisi gen dari anak laki-laki terdapat gen *SRY (Sex Determinan Region Y)* beserta hormon dominan testosteron yang menyebabkan laki-laki lebih agresif dan tingkat pengendalian emosi lebih rendah dibandingkan anak perempuan.

c) Sifat fisik

Jika kita amati, perilaku individu akan berbeda-beda tergantung pada sifat fisiknya. Misalnya, perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang tinggi dan kurus.

d) Sifat kepribadian

Sifat kepribadian merupakan keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam

usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Misalnya pemalu, pemaarah, ramah, pengecut dan sebagainya.

e) Bakat bawaan

Bakat merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu tanpa harus bergantung pada intensitas latihan mengenai hal tersebut. Misalnya: individu yang berbakat seni lukis, perilaku seni lukisnya akan cepat menonjol apabila mendapat latihan dan kesempatan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat.

f) Intelligensi

Intelligensi merupakan kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak. Dengan demikian, individu intelegen adalah individu yang mampu mengambil keputusan secara tepat dan mudah serta bertindak dengan tepat.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi perilaku individu meliputi: lingkungan individu dan faktor-faktor lain.

a) Lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada di dalam individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Contoh, mahasiswa yang hidup di lingkungan kampus perilakunya akan dipengaruhi oleh pemikiran ilmiah, rasional, dan intelektual.

b) Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, yakni berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Contoh, individu yang berpendidikan S1, perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan SLTP.

c) Agama

Agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Sebagai suatu keyakinan hidup, agama akan masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang. Misalnya, perilaku orang Islam dalam memilih atau mengolah makanan akan berbeda dengan orang Kristen.

d) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Misalnya, keluarga yang status ekonominya berkecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian, perilaku mereka akan berbeda dengan keluarga yang berpenghasilan pas-pasan.

e) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia tersebut akan

memengaruhi perilaku manusia itu sendiri. Misalnya, kebudayaan Jawa akan memengaruhi perilaku masyarakat Jawa pada umumnya dan orang Jawa pada khususnya.

d. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2014) perilaku manusia dapat dibagi kedalam tiga domain yaitu:

- *Cognitive domain*, diukur dari *knowledge* (pengetahuan).
- *Affective domain*, diukur dari *attitude* (sikap).
- *Psychomotor domain*, diukur dari *psychomotor practice* (keterampilan).

1) *Knowledge* (pengetahuan)

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan manusia yang terjadi melalui proses penginderaan, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan biasanya bersifat kekal.

Menurut Rogers (1974) yang dikutip Notoadmodjo (2011), proses adopsi perilaku, yakni sebelum seseorang mengadopsi perilaku, sesungguhnya di dalam diri orang tersebut terjadi suatu proses yang berurutan, yaitu: *Awareness, Interest, Evaluation, Trial* dan *Adoption* (AIETA).

- a) *Awareness* (kesadaran), pada tahap ini individu menyadari bahwa ada rangsangan (stimulus) yang datang padanya.

- b) *Interest* (ketertarikan), individu mulai tertarik terhadap stimulus tersebut.
- c) *Evaluation* (pertimbangan), individu mulai menimbang-nimbang dan berpikir tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d) *Trial* (percobaan), individu sudah mencoba perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

Menurut Rogers, adopsi perilaku tidak selalu melewati AIETA, sehingga umumnya perilaku baru tersebut tidak menetap. Sebaliknya, perilaku yang melalui proses AIETA akan bersifat menetap.

Hal ini disebabkan perilaku tanpa tahapan hanya sekadar ikut-ikutan saja tanpa mengetahui makna dibalik perilaku yang ia lakukan. Sehingga begitu ada stimulus baru yang ia rasakan lebih menarik, maka ia akan berubah lagi. Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), penerapan (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) atau penyesuaian, dan evaluasi (*evaluation*) (Notoatmodjo, 2011).

2) *Attitude* (sikap)

Sikap adalah respos tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat

ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut.. Meskipun demikian, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Sikap sendiri memiliki beberapa tingkatan yaitu: menerima (*receiving*), merespons (*responding*), menghargai (*valuating*), dan bertanggung jawab (*responsible*) (Notoatmodjo, 2011).

3) *Psychomotor Practice* (keterampilan)

Psychomotor Practice merupakan perwujudan dari sikap pada diri individu. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata, diperlukan faktor pendukung dan fasilitas. Sebagaimana pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki beberapa tingkatan yaitu sebagai berikut:

- a) Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih objek sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan.
- b) Respons terpimpin (*guided response*), yaitu individu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang dicontohkan.
- c) Mekanisme (*mecanism*), individu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.
- d) Adaptasi (*adaptation*), suatu tindakan yang sudah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran (Notoatmodjo, 2011).

e. Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner (1938) yang dikutip Notoadmodjo (2014) bahwa menurut skinner perilaku kesehatan (*Health Behavior*) adalah respon seseorang terhadap

stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain perilaku kesehatan adalah semua kegiatan atau aktivitas seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak bisa diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*) mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit (Perilaku preventif) dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). Contoh: menggosok gigi setelah makan, mencuci tangan setelah makan, dll.
- 2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan.

2.1.2 Konsep Anak Usia Sekolah

a. Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah, antara 6-12 tahun, mengalami waktu pertumbuhan fisik progresif yang lambat, sedangkan kompleksitas pertumbuhan sosial dan perkembangan mengalami percepatan dan meningkat. Fokus dunia mereka berkembang dari keluarga ke guru, teman sebaya, dan pengaruh luar lainnya (misalnya pelatih, media). Pada tahap ini anak semakin mandiri ketika berpartisipasi dalam aktivitas di luar rumah (Kyle dan Carman, 2014).

b. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah disebut sebagai masa intelektual, dimana anak mulai berpikir secara konkrit dan rasional. Pada usia sekolah dasar anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, anak melaksanakan tugas-tugas belajar untuk bekerja sama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan baik dalam akademik maupun dalam pergaulan melalui permainan yang dilakukan bersama (supartini, 2004).

c. Pertumbuhan Anak Usia Sekolah

Menurut Feigelman (2007) dalam Kyle dan Carman (2014) sejak usia 6 sampai 12 tahun, anak tumbuh rata-rata 6 sampai 7 cm pertahun, meningkatkan tinggi mereka minimal sebesar 30,48 cm. Pertambahan berat badan sebesar 3 hingga 3,5 kilogram pertahun diperkirakan akan terjadi. Awal masa usia sekolah,

anak perempuan dan laki-laki memiliki tinggi dan berat badan yang sama dan tampak lebih kurus dan lebih anggun daripada beberapa tahun sebelumnya. Pada akhir masa usia sekolah, sebagian besar anak perempuan mulai melampaui tinggi badan dan berat badan laki-laki (Kyle dan Carman, 2014).

d. Perkembangan Anak Sekolah

1) Perkembangan Kognitif

Menurut Feigelman (2007) dalam Kyle dan Carman (2014) tahap perkembangan kognitif untuk anak berusia 7 sampai 11 tahun adalah periode pemikiran operasional konkret. Dalam mengembangkan operasi konkret, anak mampu mengasimilasi dan mengordinasi informasi tentang dunianya dari dimensi yang berbeda. Anak mampu melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain dan berpikir melalui suatu tindakan, mengantisipasi akibatnya dan kemungkinan untuk harus memikirkan kembali tindakan yang dilakukannya. Ia mampu menggunakan ingatan pengalaman masalah yang disimpan untuk mengevaluasi dan menginterpretasikan situasi saat ini. Anak usia sekolah juga mengembangkan kemampuan untuk mengklasifikasikan atau membagi beberapa hal ke dalam set berbeda dan mengidentifikasi hubungan mereka satu sama lain. Selama berpikir operasional konkret anak usia sekolah mengembangkan pemahaman tentang prinsip konservasi bahwa sesuatu tidak mengalami perubahan ketika bentuknya berubah (Kyle dan Carman, 2014).

2) Perkembangan Psikososial

Perkembangan anak usia sekolah (umur 6-12 tahun) berada dalam tahap industri versus inferioritas, pada tahap ini anak dapat menghadapi dan menyelesaikan tugas yang pada akhirnya dapat menghasilkan sesuatu yang berarti bagi dirinya. Anak siap untuk meninggalkan rumah orang tuanya dalam waktu yang terbatas untuk melanjutkan sekolah/ mencari ilmu. Melalui proses pendidikan inilah anak akan belajar untuk bersaing yang bersifat kompetitif. Dalam diri anak harus ada sifat yang kooperatif dengan orang lain, saling memberi dan menerima pendapat, setia kawan serta mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku. Orang yang paling berperan dalam kehidupan anak pada tahap ini adalah guru dan teman sebayanya (Kyle dan Carman, 2014).

3) Perkembangan Keterampilan Motorik Kasar

Anak usia sekolah antara usia 6 sampai 8 tahun menikmati aktivitas motorik kasar seperti bersepeda, bermain seluncur (*skating*), dan berenang. Mereka terpicu dengan dunia dan berada dalam gerakan konstan. Terkadang ketakutan terbatas karena kuatnya *impuls* untuk mengeksplorasi.

Anak antara usia 8 dan 10 tahun jarang gelisah, tetapi tingkat energi mereka tetap tinggi dengan aktifitas lebih tenang dan terarah. anak ini memperlihatkan irama dan keanggunan gerakan muskular yang besar, memungkinkan mereka berpartisipasi dalam aktifitas fisik yang

memerlukan perhatian dan upaya yang lebih lama dan lebih terkonsentrasi seperti sepak bola atau *basketball*.

Anak antara usia 10 dan 12 tahun (masa pubertas untuk anak perempuan), tingkat energi masih tetap tinggi tetapi lebih terkontrol dan terfokus. Keterampilan anak usia ini serupa dengan orang dewasa, dengan kekuatan dan daya tahan meningkat pada saat remaja.

Semua anak usia sekolah harus didukung untuk terlibat dalam aktivitas fisik dan mempelajari keterampilan fisik yang berkontribusi pada kesehatan mereka seumur hidup (Kyle dan Carman, 2014).

4) Perkembangan Keterampilan Motorik Halus

Meilinisasi sistem saraf pusat direfleksikan oleh penghalusan keterampilan motorik halus. Koordinasi mata-tangan dan keseimbangan meningkat seiring dengan maturitas dan praktik. Penggunaan tangan meningkat menjadi lebih mantap/ajeg dan mandiri serta menjamin kemudahan dan ketepatan yang memungkinkan anak ini untuk menulis, menyalin kata-kata, menjahit, membangun model atau kerajinan lain. Anak usia sekolah bangga melakukan aktivitas yang memerlukan ketangkasan dan keterampilan motorik halus seperti bermain instrumen musikal (Kyle dan Carman, 2014).

5) Perkembangan Komunikasi Dan Bahasa

Keterampilan bahasa dan kosa kata terus meningkat selama masa usia sekolah. Kata-kata yang spesifik secara budaya digunakan. Anak

usia sekolah yang belajar membaca dan kecakapan membaca meningkatkan keterampilan bahasa. Anak usia sekolah mulai menggunakan lebih banyak bentuk tata bahasa yang kompleks seperti kata jamak dan kata benda. Selain itu, mereka mengembangkan kesadaran *meta linguistik* (kemampuan untuk berpikir tentang bahasa dan komentar mengenai sifat). Ini memungkinkan mereka untuk menikmati lelucon dan teka-teki karena pemahaman mereka tentang makna ganda dan memainkan kata-kata dan suara. Kelompok usia ini cenderung meniru orang tua, anggota keluarga, atau orang lain. Karena itu, model peran sangat penting (Kyle dan Carman, 2014).

2.1.3 Konsep Kebersihan Gigi dan Mulut

a. Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut (*oral hygiene*) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan kesehatan mulut (Ramadhan, 2010). Kebersihan rongga mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Penelitian secara epidemiologi mengenai karies gigi dan penyakit periodontal, diperlukan suatu metode dan kriteria untuk mengetahui status kesehatan gigi seseorang atau masyarakat (Manson dan Elley, 1993 dalam Ramadhan, 2010).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi kebersihan gigi dan mulut

Faktor yang memengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu adanya penumpukan sisa-sisa makanan, plak, kalkulus, *material alba* dan *stain* pada permukaan gigi geligi (Hidayat dan Tandari, 2016).

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

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

2) Plak

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

3) Kalkulus

Kalkulus adalah massa yang mengalami kalsifikasi yang terbentuk dan melekat pada permukaan gigi, dan objek solid lainnya yang ada dalam rongga mulut, misalnya gigi tiruan dan restorasi.

4) *Material Alba*

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

5) *Stain*

Gigi Substansi yang membentuk *stain* yang melekat erat pada permukaan gigi sangat banyak dan harus dibersihkan secara khusus. *Stain* mempunyai estetika yang kurang baik tetapi tidak menyebabkan iritasi gingiva maupun berfungsi sebagai fokus deposisi plak.

c. Cara Perawatan Kebersihan Gigi dan Mulut

Cara perawatan gigi dan mulut dengan menyikat gigi:

1) Pengertian menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), mengatakan bahwa menyikat gigi adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak.

2) Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari yaitu pagi setelah makan pagi dan malam sebelum tidur selama 2-3 menit.

3) Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yang baik adalah sebagai berikut:

- a) Siapkan sikat gigi yang kering dan pasta yang mengandung fluor, banyaknya pasta gigi sebesar sebutir kacang tanah.
- b) Kumur-kumur dengan air sebelum menyikat gigi.
- c) Pertama-tama rahang bawah dimajukan kedepan sehingga gigi rahang atas merupakan sebuah bidang datar. Kemudian sikatlah gigi rahang atas dan gigi rahang bawah dengan gerakan ke atas dan ke bawah.
- d) Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan.
- e) Sikatlah permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- f) Sikatlah permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan arah sikat keluar dari rongga mulut.
- g) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan mencongkel keluar.
- h) Sikatlah permukaan gigi depan rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan gerakan sikat mencongkel ke luar dari rongga mulut.
- i) Sikatlah permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan dengan gerakan mencongkel.

4) Alat-alat menyikat gigi

a) Sikat gigi

- Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan alat oral fisioterapi yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi dapat ditemukan di pasaran, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

- Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) Syarat sikat gigi yang ideal :

(a) Tangkai sikat gigi harus enak di pegang dan stabil, pegangan sikat gigi harus cukup lebar dan cukup tebal.

(b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

(c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun keras.

- Menurut Djamil, M.S (2015) di kutip dalam CNN Indonesia Waktu yang tepat mengganti sikat gigi yaitu: tiga bulan sekali, bila bulu sikatnya sudah mulai mengembang atau rusak.

b) Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi

untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010). Pasta gigi biasanya mengandung bahan- bahan abrasi, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pelembab, pengawet, fluor dan air. Bahan abrasi yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidoksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010)

c) Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tetapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

d) Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak saat menggosok gigi, cermin juga dapat digunakan untuk melihat bagian yang belum disikat (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

e) SOP terlampir

d. Kelainan Dan Penyakit Gigi Dan Mulut

Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010) mengemukakan bahwa kelainan dan penyakit gigi dan mulut yaitu sebagai berikut:

1) Gigi berlubang (Caries)

Willoughby Miller seorang dokter gigi Amerika yang bekerja di Universitas Berlin menemukan penyebab pembusukan gigi. Ia menemukan bahwa lubang gigi disebabkan oleh pertemuan antara bakteri dan gula. Bakteri akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam yang menyebabkan lingkungan gigi menjadi asam (lingkungan alami gigi seharusnya adalah basa) dan asam inilah yang akhirnya membuat lubang kecil pada email gigi. Saat lubang terjadi pada email gigi, kita belum merasakan sakit gigi. Tetapi, lubang kecil pada email selanjutnya dapat menjadi celah sisa makanan dan adanya bakteri akan membuat lubang semakin besar yang melubangi dentin. Pada saat ini kita akan merasakan linu pada gigi saat makan. Bila dibiarkan, lubang akan sampai pada lubang saraf sehingga kita akan mulai merasakan sakit gigi.

Proses ini tidak akan berhenti sampai akhirnya gigi menjadi habis dan hanya tersisa akar gigi. Sakit gigi tidak dapat dipandang sebelah mata seperti anggapan beberapa orang, karena bila dibiarkan, dapat membuat gigi menjadi bengkak dan meradang. Selain itu gigi berlubang dapat menjadi sarana saluran masuknya kuman penyakit menuju saluran

darah yang dapat menyebabkan penyakit ginjal, paru- paru, jantung maupun penyakit lainnya. Agar tidak semakin bertambah parah, maka bila Anda memiliki gigi berlubang sebaiknya Anda segera mengunjungi dokter gigi untuk mengobatinya. Walaupun banyak orang tidak suka pergi ke dokter gigi dengan alasan tidak peduli dengan keadaan gigi, khawatir biayanya mahal, takut atau malu diejek karena gigi yang rusak, namun pergi ke dokter gigi adalah solusi terbaik untuk mengatasi sakit gigi. Gigi berlubang tidak dapat sembuh dengan sendirinya. Walaupun, mungkin setelah menderita sakit gigi, rasa sakitnya dapat hilang tetapi tidak memperbaiki keadaan gigi. Gigi akan tetap berlubang, bahkan lubangnya akan terus semakin membesar. Untuk mencegah terjadinya lubang pada gigi, Anda dapat melakukan langkah-langkah berikut:

- a) Memeriksa gigi secara rutin
- b) Menyikat gigi secara teratur dan pada waktu yang tepat
- c) Menyikat gigi dengan cara yang benar.
- d) Kumur setelah makan
- e) Gunakan benang gigi untuk mengeluarkan sisa makanan
- f) Pilih pasta gigi yang mengandung fluoride
- g) Makan makanan yang berserat
- h) Kurangi makanan yang mengandung gula dan tepung.

2) Plak Gigi

Plak gigi adalah suatu lapisan bening, sangat tipis, terdiri dari mucus dan kumpulan bakteri yang menyelimuti permukaan gigi. Plak

gigi hanya dapat dilihat dengan pewarnaan pada gigi. Perwarna yang digunakan juga khusus dikenal dengan nama *disclosing agent*.

3) Xerostomia

Xerostomia adalah mulut kering akibat produksi kelenjar ludah yang berkurang. Gangguan produksi kelenjar ludah tersebut dapat diakibatkan oleh gangguan/penyakit pada pusat ludah, syaraf pembawa rangsang ludah ataupun oleh perubahan komposisi faali elektrolit ludah. Gangguan tersebut diatas dapat terjadi oleh karena rasa takut/cemas, depresi, tumor otak, obat-obatan tertentu, penyakit kencing manis, penyakit ginjal dan penyakit radang selaput otak.

4) Sariawan

Sariawan merupakan bahasa awam untuk berbagai macam lesi/benjolan yang timbul di rongga mulut. Namun biasanya jenis sariawan yang sering timbul sehari-hari pada rongga mulut kita disebut (dalam istilah kedokteran gigi) *Stomatitis Aftosa Rekuren (SAR)* Gejalanya berupa rasa sakit atau rasa terbakar satu sampai dua hari yang kemudian bisa timbul luka (*ulser*) di rongga mulut. Rasa sakit dan rasa panas pada sariawan ini membuat kita susah makan dan minum. Sehingga kadang pasien dengan *SAR* datang ke dokter gigi dalam keadaan lemas. Ini sering menyerang siapa saja. Tidak mengenal umur maupun jenis kelamin. Biasanya daerah yang paling sering timbul *SAR* ini adalah di mukosa pipi bagian dalam, bibir bagian dalam, lidah serta di langit-langit.

Penyebabnya :

Sampai saat ini penyebab utama dari *SAR* belum diketahui. Namun para ahli telah menduga banyak hal yang menjadi penyebab timbulnya sariawan ini, diantaranya adalah :

- a) Defisiensi (kekurangan) vitamin B12 dan zat besi.
- b) Infeksi virus dan bakteri juga diduga sebagai pencetus timbulnya *SAR* ini. Adapula yang mengatakan bahwa sariawan merupakan reaksi imunologik abnormal pada rongga mulut.
- c) Infeksi virus dan bakteri juga diduga sebagai pencetus timbulnya *SAR* ini. Adapula yang mengatakan bahwa sariawan merupakan reaksi imunologik abnormal pada rongga mulut.
- d) Faktor psikologis ini (stress) telah diselidiki berhubungan dengan timbulnya *SAR*.

e. Cara Perawatan Kebersihan gigi dan mulut pada Anak

1) Perawatan gigi

Perawatan gigi pada anak adalah upaya yang dilakukan agar gigi anak tetap sehat dan dapat menjalankan fungsinya. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa adanya lubang (Priyoto, 2015).

Pentingnya perawatan gigi pada anak, perawatan gigi (gigi susu) penting bagi bayi maupu anak dapat mengolah makanan dengan baik. Selain itu, gigi susu juga dapat mempengaruhi pertumbuhan rahang, memberikan bentuk dan rupa wajah. peranan gigi (gigi susu) juga

penting dalam membantu anak berbicara, dan yang paling penting sebagai penunjuk jalan bagi gigi tetap.

Gigi (gigi susu) yang tidak dirawat dan menyebabkan pembusukan maupun lubang sehingga dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, infeksi, bahkan malnutrisi. Selain itu gigi susu yang rusak juga bisa menyebabkan anak memiliki berat badan rendah dan kehilangan gigi sebelum waktunya sehingga berhubungan pada perkembangan rahang tempat gigi permanen.

Selain itu, permasalahan mulut pada bayi dan anak seperti pendarahan gusi dan gigi berlubang (cavities), yang dapat menyebabkan peningkatan terjadinya permasalahan ini pada gigi permanen.

Kelainan pada gigi-geligi yang sering terjadi pada anak adalah gigi berlubang. Anak yang datang berkunjung ke dokter gigi biasanya giginya sudah mengalami kerusakan yang amat parah, gigi berlubang yang sangat besar sekali, bengkak, bahkan ada yang ompong. Proses terjadinya lubang pada gigi dipengaruhi oleh 4 faktor penyebab utama, yang terjadi pada waktu bersamaan, faktor tersebut adalah:

- a) Kuman, terdapat pada gigi. Secara normal kuman ada dan diperlukan di rongga mulut, tetapi apabila terdapat sisa makanan yang melekat terus di gigi dapat menjadi penyebab terjadinya lubang pada gigi.
- b) Sisa makanan, terutama golongan karbohidrat seperti gula , roti, atau makanan sejenis lemak lainnya yang lengket pada gigi. Sisa

makanan yang melekat terus pada gigi dapat diubah oleh kuman menjadi asam yang melarutkan email gigi sehingga terjadi lubang pada gigi.

- c) Gigi, dengan bentuk anatomi yang berlekuk kadang sulit untuk dibersihkan secara sempurna dan dapat mempercepat proses lubang gigi.
- d) Waktu, dari ketiga faktor di atas memerlukan proses dalam beberapa waktu yang bersamaan (Riyanti, 2005 dalam Priyoto, 2015).

Faktanya anak kecil juga memerlukan pemeriksaan gigi secara rutin layaknya ibu dan bapak mereka. *American Dental Association* menyarankan anak kecil untuk memulai pemeriksaan gigi mereka ketika berusia 1 tahun atau pada saat gigi susu pertama mereka tumbuh (Anastasia, 2010 dalam Priyoto, 2015).

2) Pelaksanaan Perawatan Gigi pada Anak

Anak pada umumnya lebih banyak menjadi urusan ibu, baik buruk anak tercermin dari sikap ibu terhadap anaknya. Persatuan dokter gigi Australia pernah mengungkapkan: “kesehatan gigi geligi anak adalah tanggung jawab ibunya”. Hal ini dapat dipahami karena umumnya yang paling dekat dengan anak sejak usia menyusu adalah ibunya (Machfoed, 2006 dalam Priyoto, 2015)

Perawatan gigi dengan penekanan pada pencegahan karies penting dalam kelompok usia ini. Anak usia sekolah perlu menyikat gigi mereka

dua sampai tiga kali per hari selama 2 sampai 3 menit setiap menyikat gigi dengan pasta gigi mengandung fluorisasi (Nield, Stenger, dan Kamat, 2007). Orang tua harus mengganti sikat gigi (lembut) setiap 3 sampai 4 bulan (Peterson-Sweeney dan Stevens, 2010). Orang tua harus memantau anak ketika menyikat gigi, pantau kesejajaran gigi anak mereka yang tidak normal, dan jadwalkan pemeriksaan gigi yang teratur setiap 6 bulan untuk memastikan kesehatan gigi yang baik dan mencegah masalah gigi. Anak mungkin memerlukan bantuan untuk menyikat giginya sampai usia mereka antara 7 dan 10 tahun.

3) Tujuan Perawatan Gigi pada Anak

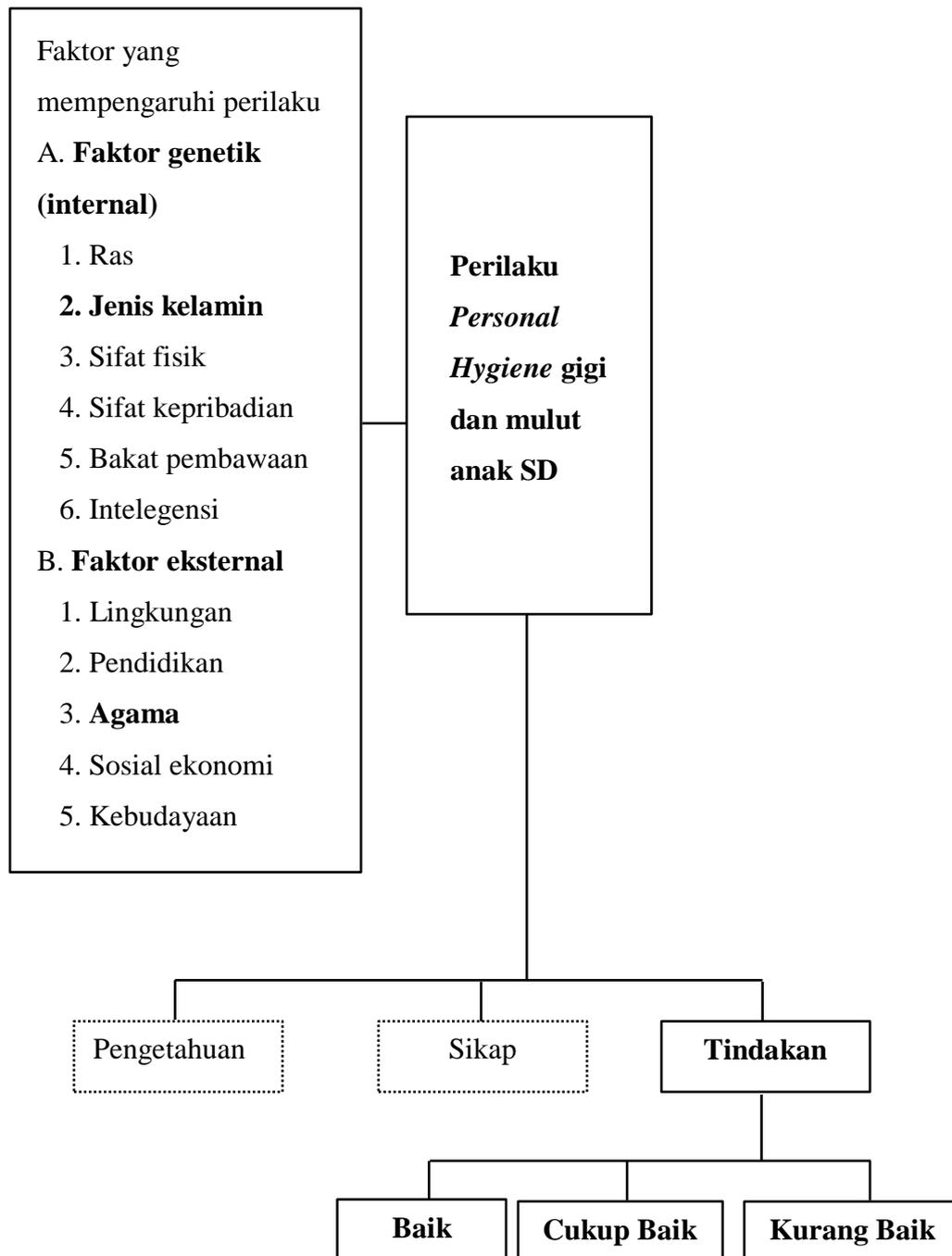
Perawatan gigi pada anak perlu dilakukan karena pada saat gigi mulai tumbuh maka potensi untuk terjadi gangguan kesehatan gigi dan mulut sangat mungkin terjadi. Berbagai gangguan kesehatan gigi dan mulut yang mungkin terjadi antara lain karies gigi, plak, karang gigi, penyakit periodental, anomali posisi denti-fasial, ekstraksi, protesa gigi geligi, fraktur gigi, maupun berbagai penyimpangan lainnya. Oleh karena itu perawatan gigi dan mulut pada masa balita dan anak perlu dilakukan karena ternyata cukup menentukan kesehatan gigi mulut mereka pada tingkatan usia selanjutnya (Priyoto, 2015).

4) Metoda Perawatan Gigi pada Anak

Metode perawatan gigi untuk menjaga kesehatan gigi pada anak, ada beberapahal yang dapat dilakukan oleh orang tua antara lain:

- a) Kurangi konsumsi makanan manis dan mudah melekat pada gigi seperti permen atau coklat. Namun melarang juga dapat menimbulkan dampak psikis.
- b) Ajak anak menggosok gigi secara teratur dan benar pada pagi, sore, dan menjelang tidur. Lebih baik lagi bila dilakukan setiap usai makan. Biasakan mereka berkumur setelah makan makanan manis.
- c) Siapkan makanan kaya kalsium (ikan dan susu), Buor (teh, daging, sapi & sayuran hijau), fosfor, serta vitamin A (wortel), C (buah), D (susu), dan E (kecambah). Mineral dan vitamin diperlukan untuk pertumbuhan gigi anak.
- d) Jaga *oral hygiene* anak dengan baik. Bila ada karang gigi segera bawa ke dokter gigi untuk dibersihkan.
- e) Ajak anak memeriksakan gigi enam bulan sekali.
- f) Bila tiba-tiba mengeluh sakit gigi, suruh berkumur dengan air garam hangat dan lubang ditutup kapas berminyak cengkeh. Bila sariawan suruh berkumur dengan air rebusan daun sirih dan garam yang hangat. Lalu, bawa ke dokter/klinik gigi (Priyoto, 2015)

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan: Yang di cetak tebal diteliti

Sumber: Notoatmodjo (2014), Donsu (2017)