

**LITERATURE REVIEW : GAMBARAN PERILAKU ANAK SD  
TENTANG MENYIKAT GIGI USIA 6-12 TAHUN DI SDN 1 GARUT  
TAHUN 2020**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan



**LULU NISAUL MUNAWAROH**

**4180170016**

**FAKKULTAS KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KRENCANA BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL :**

**GAMBARAN PERILAKU ANAK SD TENTANG MENYIKAT  
GIGI USIA 6-12 TAHUN**

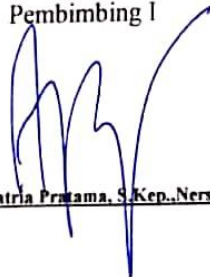
**NAMA : LULU NISAUL MUNAWAROH**

**NIM : 4180170016**

Telah Disetujui untuk Diajukan Pada Sidang Ujian Proposal  
Program Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui:

Pembimbing I



Angga Satria Pratama, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing II



Agus Miraj Darajat, S.Kep.,Ners.,M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Literature Review Ini Telah dipertahankan dan diperbaiki sesuai dengan masukan

Para Penguji Literature Review Program Studi Diploma III Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal 07 September 2020

Mengesahkan


Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Vina Vitniawati, S.kep.,Ners.,M.kep

Penguji II



Rd.Siti.jundiah,S.kp.,M.kep

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Bhakti Kencana



Rd.Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lulu Nisaul Munawroh  
NPM : 4180170016  
Fakultas : Keperawatan  
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : *Literature Review* : GAMBARAN PERILAKU ANAK SD TENTANG MENYIKAT GIGI USIA 6-12 TAHUN **Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

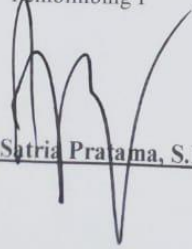
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

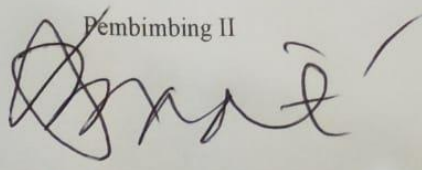
Y:  ataan,

Lulu Nisaul Munawroh

Pembimbing I

  
Angga Satria Pratama, S.Kep.,Ners.,M.kep

Pembimbing II

  
Agus Miraj D, S.Kep.,Ners.,M.Kep

## **ABSTRAK**

Masalah kesehatan gigi dan mulut paling banyak dialami oleh anak usia 6-12 tahun. Penyebab yang sangat mendasar adalah peran atau pengawasan orang tua terhadap pelaksanaan menyikat gigi dan cara menyikat gigi dalam membiasakan anak menyikat gigi yang baik dan benar serta tepat waktu. Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menyatakan bahwa proporsi masalah gigi menurut kabupaten Jawa Barat sebanyak 65,66%. Penyikatan gigi pada anak dengan frekuensi yang tidak optimal dapat disebabkan karena anak tidak dibiasakan melakukan penyikatan gigi sejak dini oleh orang tua, sehingga anak tidak mempunyai kesadaran dan

motivasi untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya, keadaan tersebut memudahkan gigi anak terkena resiko penyakit gigi dan mulut. Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui Perilaku Menyikat Gigi Anak SD Usia 6-12 Tahun. Desain penelitian dengan menggunakan metode *Literature Review*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan populasi 4 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional, Lokasi pengambilan data melalui google scholar dan pubmed. Hasil penelitian dari 5 jurnal ini menunjukkan bahwa Faktor yang mempengaruhi perilaku menyikat gigi anak sekolah dasar usia 6-12 Tahun yang baik dan benar yaitu Dukungan Orangtua, pengawasan orang tua, kurangnya edukasi atau perhatian orangtua.

Kata Kunci : Perilaku menyikat gigi, menyikat gigi anak Sd, perilaku Menyikat gigi anak sekolah dasar 6-12 tahun

Sumber : 1 Buku ( 2010-2020) + 12 jurnal ( 2013-2018) + 4 Websate ( 2010 )

## ABSTRACT

Oral health problems are mostly experienced by children aged 6-12 years. A very basic cause is the lack of self-awareness and parents' awareness of getting their children to brush their teeth properly and on time. The 2018 Basic Health Research data states that the proportion of dental problems according to West Java regency is 65.66%. Brushing teeth in children with a frequency that is not optimal can be caused by the parents not being accustomed to brushing their teeth from an early age, so that the child does not have the awareness and motivation to maintain the health of their teeth and mouth, this situation makes it easier for the

child's teeth to be exposed to the risk of dental and mouth disease. The purpose of this study was to determine the tooth brushing behavior of 6-12 year old elementary school children. The research design used the Literature Review method. The sampling technique used purposive sampling by using a population of 4 national journals and 1 international journal, the location of data collection through google scholar and pubmed. The results of this study of 5 journals show that the factors that influence the behavior of elementary school children aged 6-12 years old are good and true namely Parental Support, parental supervision, lack of education or parental attention.

**Keywords:** Tooth brushing behavior, proper and correct brushing, elementary school children 6-12 years

*Source :1 Book ( 2010-2020 ) + 12 journals ( 2013-2018) + 4 websate (2010)*

## **KATA PENGANTAR**

Puju syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini, dengan judul

*“Literature Review: Gambaran Perilaku Menyikat Gigi anak Sekolah Dasar Usia 6-12 tahun”* sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd. Kerawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini jauh dari kata sempurna. Namun, penulis berusaha memberikan persembahan proposal penelitian ini dengan sebaik-baiknya agar memiliki banyak manfaat bagi semua pihak. Dalam menyelesaikan proposal penelitian ini tidak lepas atas bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

- 1) H. Mulyana, SH., M.Pd., MH. Kes sebagai ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
- 2) Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep. sebagai Ketua program Studi Diploma III Keperawatan Bhakti Kencana
- 3) Angga Satria Pratama, S.Kep.,Ners.,M.Kep sebagai pembimbing I yang telah memberikan waktu, tenaga dan penuh kesabaran serta keikhlasan saat membimbing, memberi nasehat dan selalu memotivasi selama penyusunan proposal



- 4) Agus Miraj Darajat, S.Kep.,Ners.,M.Kep sebagai pembimbing II yang telah memberikan waktu, tenaga dan penuh kesabaran serta keikhlasan saat membimbing, memberi nasehat dan selalu memotivasi selama penyusunan proposal
- 5) Kedua Orang Tua tercinta, H. Undang hidayat dan Hj. Nenden Nur'aeni yang selalu mencurahkan segenap cinta, kasih sayang yang selalu mendo'a kan dan tidak ada hentinya dalam memberikan dukungan sehingga dapat menyelesaikan proposal
- 6) Seluruh Staff universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah membantu kelancaran proses penyusunan proposal
- 7) Rifqy Rashifauzan sebagai kekasih saya, terima kasih telah membantu dan mendukung selama proses penyelesaian proposal
- 8) Neni Firdalena yang selalu mensupport
- 9) Teman-teman seperjuangan angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis mohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan yang pernah dilakukan baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Semoga dengan keterbatasan yang ada, proposal ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Bandung, 25 Juni 2020

LuLu Nisaul Munawaroh

## DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR BAGAN .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	6
1.3 Tujuan penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Perilaku .....	8
2.1.1 Defini Perilaku .....	8
2.1.3 Proses Pembentukan Perilaku .....	8
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi perilaku .....	9
2.2 Perubahan perilaku .....	9
2.3 Bentuk perubahan perilaku .....	11

2.3.1 Perubahan alamiah ( <i>Natural Change</i> ).....	11
2.4 Konsep Menyikat gigi .....	11
2.4.1 Definisi .....	11
2.4.2 Tujuan menyikat gigi .....	12
2.4.3 Frekuensi menyikat gigi.....	12
2.4.4 Peralatan dan bahan menyikat gigi .....	13
2.4.5 Cara Menyikat Gigi .....	15
2.4.6 Definisi Gigi .....	16
2.5.7 Anatomi gigi .....	17
2.5 Konsep Anak sekolah Dasar .....	17
2.5.1 Definisi Anak Sekolah Dasar .....	17
2.5.2 Karakteristik Anak Sekolah Dasar .....	18
2.6. Perilaku Menyikat gigi Anak SD yang baik dan benar .....	19
2.7 Kerangka Teori .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1 Desain Penelitin .....	22
3.2 Variabel Penelitian .....	22
3.3 Populasi .....	22
3.4 Sampel .....	23
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	23

3.4.2 Kriteria Ekslusi .....	23
3.5 Tahapa Literatur Review .....	24
3.5.1 Merumuskan Masalah .....	24
3.5.2 Mencari dan Mengumpulkan Data/Literatur .....	24
3.6 Pengumpulan data .....	25
3.7 Etika Penelitian .....	25
3.8 Lokasi .....	26
3.9 Waktu Penelitian .....	26

#### BAB IV HASIL PENELITIAN

##### 4.1 Hasil Penelitian

#### BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan .....	43
----------------------	----

#### BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan .....	48
6.2 Saran .....	50

DAFTAR PUSTAKA .....	52
----------------------	----

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	21
<i>Systematic Literatur Review: Perilaku Menyikat Gigi yang baik dan benar pada anak Sekolah Dasar</i>	

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Bimbingan Pembimbing 1.....	29
Lampiran 2 Lembar Bimbingan Pembimbing 2.....	31
Lampiran 2 Lembar Riwayat Hidup .....	35

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menjaga kesehatan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan cara menggosok gigi yang baik dan benar. Masalah kesehatan gigi dan mulut paling banyak dialami oleh anak usia 6-12 tahun. Penyebab yang sangat mendasar adalah kurangnya kesadaran diri sendiri dan orang tua dalam membiasakan anak menggosok gigi yang baik dan benar serta tepat waktu. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi tubuh ketika kondisi gigi dan mulut tidak bersih. Mulut merupakan tempat yang ideal untuk perkembangan bakteri karena suhu, kelembapan dan sisa makanan yang menempel di gigi . (Randy Gopdianto 2015 ; kemenkes ,2019) . Kebersihan gigi dan mulut ditentukan oleh sisa makanan, plak, kalkulus, dan noda pada noda gigi. Diakui sejak awal sekolah dasar karena zaman ini merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan anak termasuk menyikat gigi yang baik dan benar (Randy Gopdiant,dkk2015)

*World Health Organisation (WHO) dan International Association for Dental Research (IADR).* Salah satu program teknis dari Departemen of Non-communicable Disease Prevention and Health Promotion yang mewadahi program kesehatan gigi dan mulut secara global adalah *WHO Global Oral*

*Health Programme (GOHP)*. Program ini menyarankan Negara negara di dunia untuk mengembangkan kebijakan pencegahan penyakit gigi dan mulut



serta promosi kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2012). Pada anak usia 6/12 tahun merupakan masa kritis terjadinya karies ,karena sekitar 76,97% karies menyerang usia tersebut.

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018) menyatakan bahwa proporsi masalah gigi menurut kabupaten jawa barat sebanyak 45,66%. Provinsi jawa barat memiliki 27 kota/kabupaten, jumlah proporsi masalah gigi tinggi terjadi di garut sebanyak 57,61%. Masalah gigi yang terjadi seperti gigi rusak, berlubang dan sakit gigi lebih banyak terjadi pada anak Sekolah Dasar sebesar 56,52%. Menggosok gigi di indonesia sudah sering di lakukan, bahkan menjadi kebutuhan untuk kebersihan gigi dan mulut.Proporsi menyikat gigi mengalami peningkatan rentan dari 2015-2018, sebanyak 94,5% (2015) menjadi 92,7% (2018).

Perilaku menyikat gigi yang baik dan benar yaitu dilakukan secara tekun, teliti, dan teratur. Menyikat gigi adalah rutinitas yang penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut dari bakteri dan sisa makanan yang melekat dengan menggunakan sikat gigi. Menyikat gigi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan yang bersih dan sehat . Perawatan gigi dan mulut pada Sejak Usia dini digunakan sebagai usia yang tepat untuk memantau kesehatan gigi dan mulut.dimana masa yang paling tepat untuk menanamkan nilai-nilai guna membentuk perilaku positif adalah masa usia sekolah (Fitriyani,L.S.2015).

Sekolah dasar merupakan saat yang ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk di antaranya menyikat gigi. Potensi menyikat

secara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Berhasilnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh faktor penggunaan alat, metode penyikatan gigi, serta frekuensi dan waktu penyikatan yang tepat. Kelompok anak usia sekolah dasar ini termasuk kelompok rentan untuk terjadinya kasus kesehatan gigi dan mulut, sehingga perlu diwaspadai atau dikelola secara baik dan benar. ( Randy Gopdianto, dkk 2015 )

Penyikatan gigi pada anak dengan frekuensi yang tidak optimal dapat disebabkan karena anak tidak dibiasakan melakukan penyikatan gigi sejak dini oleh orang tua, sehingga anak tidak mempunyai kesadaran dan motivasi untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya, keadaan tersebut memudahkan gigi anak terkena resiko penyakit gigi dan mulut. Sebanyak 89% anak Indonesia di bawah 12 tahun menderita penyakit gigi dan mulut, kondisi itu akan berpengaruh pada derajat kesehatan dalam proses tumbuh kembang. (Randy Gopdianto, dkk 2015 ) .Tindakan pencegahan yang bisa dilakukan adalah membersihkan mulut dengan menyikat gigi, flossing, dan pemeriksaan gigi secara teratur ke dokter gigi. Dari data sebesar 61,5 % penduduk yang menyikat gigi tidak sesuai anjuran yaitu menyikat gigi hanya satu kali setelah bangun tidur, bahkan masih 16,5% penduduk tidak menyikat gigi, sedangkan yang sesuai anjuran program yaitu menyikat gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur hanya 21,9%.(Randy Gopdianto, dkk 2015).

Dalam usaha menjaga kebersihan mulut faktor kesadaran dan perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut personal. Hal ini begitu penting

karena kegiatan yang dilakukan dirumah tanpa ada pengawasan dari siapapun, sepenuhnya tergantung dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran serta kemauan dari pihak individu untuk menjaga kesehatan mulutnya. Untuk tujuan tersebut cara paling mudah dan umum dilakukan adalah dengan cara menyikat gigi secara teratur dan benar karena hal tersebut merupakan usaha yang dapat dilakukan secara personal (Randy Gopdianto dkk 2015)

Lingkungan keluarga khususnya orang tua sangat besar peranannya dalam mengembangkan perilaku positif terhadap kesehatan gigi dan mulut. Keterlibatan orang tua dalam mengembangkan polaperilaku positif dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diimplementasikan pada anaknya dalam kehidupan sehari-hari baik secara langsung maupun tidak. Cara untuk memperbaiki kesehatan gigi dan mulut adalah orang tua harus turut memperhatikan perilaku anak berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut dan pola makan anak dengan sedikit mengkonsumsi makanan kariogenik. Namun ada factor lain yang dapat merusak gigi yaitu cara menggosok gigi yang salah. Selain dari cara menggosok gigi yang salah, hal yang menjadi faktor yang dapat merusak gigi adalah kebiasaan buruk yang biasa dilakukan (Aprilia cit. Septiyani, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian ( Randy Gopdianto,dkk 2015). Menyatakan bahwa Anak Usia 6/12 tahun dengan menggunakan pemeriksaan OHIS pada 55 Responden Laki-laki dan perempuan .Terdapat 8 responden laki-laki (10%) dan 9 responden perempuan (13%) dengan kriteria oralhygiene baik , 5 responden laki-laki (5%), 7 responden perempuan (8%) dengan kriteria oral

hygiene sedang , dan 11 responden Laki-laki (18%) dan 15 responden perempuan (21%) dengan kriteria oral hygiene buruk. Hasil data sosial Ekonomi Masyarakat kota Garut tahun 2010 bahwa sakit gigi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dikeluhkan masyarakat kota Garut di negara berkembang adalah perilaku. Perilaku merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi individu atau masyarakat (Sena, 2013).

Sedangkan hasil penelitian hanya dilakukan oleh Ni Putu Vinarini Puspita dan Ni Made Sirat (2016) yang dilakukan pada siswa kelas VI SDN 5 Pekutatan menyatakan bahwa perilaku menyikat gigi baik dan benar memiliki kriteria perilaku sedang sebanyak 26 orang (76,5%). Penelitian di lakukan pada 34 siswa didapatkan hasil persentase *OHI-S* sebanyak 5 orang (14,7%) memiliki kriteria menyikat gigi baik dan benar, 26 orang (76,5%) memiliki kriteria perilaku menyikat gigi sedang, dan 3 orang (8,8%) memiliki kriteria menyikat gigi buruk.

Perilaku kesehatan seseorang di pengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap), faktor pemungkin (jarak ke fasilitas kesehatan) dan faktor penguat (dukungan keluarga dan petugas kesehatan) (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti tertarik dengan perilaku karena perilaku merupakan domain sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, dapat memberikan pelaksanaan , sehingga menjadikan seseorang untuk berperilaku dan sikap yang baik.

Berdasarkan alasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perilaku Menyikat gigi Anak SD yang baik dan benar.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini penulis merumuskan masalah sebagai berikut: Gambaran Perilaku Menyikat gigi Anak SD Usia 6-12 Tahun dengan *Literatur Review*

## **1.3 Tujuan penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perilaku Menyikat Gigi Anak SD Usia 6-12 Tahun yang dengan *Literatur Review*

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisis perilaku Menyikat gigi anak SD Usia 6-12 Tahun dengan *Literatur Review*

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teori

Hasil ini dapat memberikan pelaksanaan perilaku Menyikat gigi Anak SD Usia 6-12 Tahun

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Menjadi bahan proses belajar bagi peneliti, dapat dijadikan referensi pada penelitian berikutnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini dan dapat menambah kepustakaan dalam pengetahuan ilmu keperawatan.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan literatur dan bahan bacaan, serta dapat memberikan informasi, serta dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian yang lebih baik lagi kedepannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Perilaku**

##### **2.1.1 Defini Perilaku**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, tertawa dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014)

##### **2.1.2 Proses Pembentukan Perilaku**

Menurut Notoatmodjo bahwa bentuk respon terhadap stimulus ini, aka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

- 1) Perilaku tertutup (convert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (convert). Respon 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 oranglain.

2) Perilaku terbuka (over behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk.

### **2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi perilaku**

Menurut teori *Lawrence Green*, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah seseorang dalam berperilaku yaitu pengetahuan dan sikap seseorang yang akan dilakukan.

2. Faktor Pemungkin

Faktor Pemungkin adalah faktor yang memberikan fasilitas, sarana dan mendukung terhadap terjadinya perilaku seseorang.

3. Faktor Penguat

Faktor Penguat adalah dukungan keluarga, perilaku kesehatan, dan petugas kesehatan



## 2.2 Perubahan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan salah satu teori tentang perubahan perilaku yaitu, Teori Organisme-Respons (SOR) :Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini menyebutkan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulasi (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula.

## **2.3 Bentuk perubahan perilaku**

### **2.3.1 Perubahan alamiah (*Natural Change*)**

Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena perubahan ilmiah tanpa pengaruh faktor-faktor lain. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota-anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.

#### 1) Perubahan rencana (*Planned Change*)

Bentuk perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

#### 2) Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to change*)

Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun kondisinya sama. Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, namun sebagian lagi sangat lamban.

## **2.4 Konsep Menyikat gigi**

### **2.4.1 Definisi**

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

### **2.4.2 Tujuan menyikat gigi**

Menurut Ramadhan (2012), ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu:

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.
- b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya.
- c. Memberikan rasa segar pada mulut.

### **2.4.3 Frekuensi menyikat gigi**

- a) Menurut Manson dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), Menggosok gigi minimal dua kali dalam sehari, yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Hal ini disebabkan karena dalam waktu 4 jam, bakteri mulai bercampur dengan makanan dan membentuk plak gigi. Menyikat gigi setelah makan bertujuan untuk menghambat proses tersebut. Lebih baik lagi menambah waktu menyikat gigi setelah makan siang atau minimal berkumur air putih setiap habis makan.

- b) Durasi dalam menggosok gigi Menggosok gigi yang terlalu cepat tidak akan efektif membersihkan plak. Menggosok gigi yang tepat dibutuhkan durasi minimal 2 menit.
- c) Rutin mengganti sikat gigi Sikat gigi yang sudah berusia 3 bulan sebaiknya diganti karena sikat gigi tersebut akan kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik. Apabila kerusakan sikat gigi terjadi sebelum berusia 3 bulan merupakan tanda bahwa saat menggosok gigi tekanannya terlalu kuat.
- d) . Menjaga kebersihan sikat gigi.
- Kebersihan sikat gigi merupakan hal yang paling utama karena sikat gigi adalah salah satu sumber menempelnya kuman penyakit .

#### **2.4.4 Peralatan dan bahan menyikat gigi**

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyikat gigi agar mendapatkan hasil yang baik, yaitu:

##### a) Sikat gigi

###### 1. Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat oral physiotherapy yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut, di pasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk, walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan

keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

## 2. Syarat sikat gigi yang ideal

Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

- Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal. Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm × 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm × 8 mm. Jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm × 7 mm, untuk anak balita 18 mm × 7 mm.
- Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras.

## 3. Pasta gigi

Pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta. Nyaman dan menyegarkan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010) Pasta gigi biasanya mengandung bahan yang abrasif, pembersih, penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu juga dapat ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, flour, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang

biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

#### 4. Gelas kumur

Gelas kumur digunakan untuk berkumur-kumur saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air yang bersih dan (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah 2010).

#### 5. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menggosok gigi. Selain itu, juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Putri, Herijulianti, Nurjannah, 2010)

### **2.4.5 Cara Menyikat Gigi**

Adapun alat yang harus di perlukan dalam menggosok gigi yang baik dan benar yaitu menggunakan sikat gigi yang lembut dan sesuai ukuran dan pasta gigi yang mengandung flourid.

langkah – langkah penting yang harus dilakukan dalam menggosok gigi (Rahmadhan, 2010) :

- 1) Ambil sikat dan pasta gigi, Peganglah sikat gigi dengan cara anda sendiri (yang penting nyaman untuk anda pegang), oleskan pasta gigi di sikat gigi yang sudah anda pegang

- 2) Bersihkan permukaan gigi bagian luar yang menghadap ke bibir dan pipi dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Mulai pada rahang atas terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan yang rahang bawah.
- 3) Bersihkan seluruh permukaan kunyah gigi (gigi geraham) pada lengkung gigi sebelah kanan dan kiri dengan gerakan maju mundur sebanyak 10-20 kali .Lakukan pada rahang atas terlebih dahulu.kemudian dilanjutkan dengan rahang bawah. Bulu sikat gigi diletakkan tegak lurus menghadap permukaan kunyah gigi.
- 4) Bersihkan permukaan dalam gigi yang menghadap ke lidah dan langit-langit dengan menggunakan teknik modifikasi bass untuk lengkung gigi sebelah kanan dan kiri. Lengkung gigi bagian depan dapat dilakukan dengan cara memegang sikat gigi secara vertikal menghadap ke depan. Menggunakan ujung sikat dengan gerakan menarik dari gusi ke arah mahkota gigi. Dilakukan pada rahang atas Dan di lanjutkan rahang bawah
- 5) Terakhir sikat juga lidah dengan menggunakan sikat gigi atau sikatlidah yang bertujuan untuk membersihkan permukaan lidah dari bakteri dan membuat nafas menjadi segar. Berkumur sebagai langkah terakhir untuk menghilangkan bakteri-bakteri sisa dari proses menggosok gigi.

#### **2.4.6 Definisi Gigi**

Gigi adalah jaringan tubuh yang paling keras dibanding yang lainnya. Strukturnya berlapis-lapis mulai dari email yang amat keras, dentin (tulang gigi) di dalamnya, pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf, dan bagian lain yang memperkokoh gigi. Gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah sekali mengalami kerusakan yang terjadi ketika gigi tidak memperoleh perawatan semestinya, gigi sehat adalah gigi yang mempunyai warna putih bersih (Hermawan, 2010).

#### **2.5.7 Anatomi gigi**

Setiap gigi memiliki tiga bagian, mahkota gigi, leher gigi dan akar gigi. Gigi anak usia sekolah adalah percampuran dari gigi sulung dan gigi tetap / dewasa. Pertumbuhan gigi sulung yang pertama kali didalam mulut adalah pada usia 6 - 7 bulan yaitu gigi seri bagian bawah, kemudian dua gigi seri atas kemudian gigi geraham baru yang terakhir gigi taring. Pada umur 2 – 3 tahun telah tumbuh lengkap sebanyak 20 gigi. (Aryani, 2010).

Setelah anak berumur 6 tahun secara bertahap gigi sulungnya akan mulai tanggal dan di gantikan oleh gigi tetap. Pergantian gigi sulung ke gigi tetap tidak tumbuh secara berurutan, melainkan berselang seling. Jumlah gigi tetap seluruhnya adalah 32 buah. Usia 6 – 12 tahun adalah masa peralihan antara gigi sulung ke gigi tetap/dewasa. Pada usia ini didalam mulut terdapat gigi sulung yang



belum tanggal dan gigi tetap yang baru tumbuh, sehingga usia tersebut disebut “masa gigi bercampur”. Gigi tetap akan tumbuh sempurna pada usia sekitar 21 tahun (Aryani, 2010)

## **2.5 Konsep Anak sekolah Dasar**

### **2.5.1 Definisi Anak Sekolah Dasar**

Anak sekolah dasar adalah mereka yang berusia antara 6 – 12 tahun atau biasa disebut dengan periode intelektual. Pengetahuan anak akan bertambah pesat seiring dengan bertambahnya usia, keterampilan yang dikuasainya semakin beragam. Minat anak pada periode ini terutama terfokus pada segala sesuatu yang bersifat dinamis bergerak. Implikasinya adalah anak cenderung untuk melakukan beragam aktivitas yang akan berguna pada proses perkembangannya kelak (Jatmika, 2005).

### **2.5.2 Karakteristik Anak Sekolah Dasar**

Menurut Supriasa (2013), karakteristik anak usia sekolah umur 6-12 tahun terbagi menjadi empat bagian terdiri dari :

- 1) Fisik/Jasmani
  - a. Pertumbuhan lambat dan teratur.
  - b. Anak wanita biasanya lebih tinggi dan lebih berat dibanding laki-laki dengan usia yang sama.

- c. Anggota-anggota badan memanjang sampai akhir masa ini.
  - d. Peningkatan koordinasi besar dan otot-otot halus.
  - e. Pertumbuhan tulang, tulang sangat sensitif terhadap kecelakaan.
  - f. Pertumbuhan gigi tetap, gigi susu tanggal, nafsu makan besar, senang makan dan aktif.
  - g. Fungsi penglihatan normal, timbul haid pada akhir masa ini.
- 2) Emosi
- a) Suka berteman, ingin sukses, ingin tahu, bertanggung jawab terhadap tingkah laku dan diri sendiri, mudah cemas jika ada kemalangan di dalam keluarga.
  - b) Tidak terlalu ingin tahu terhadap lawan jenis.
- 3) Sosial
- a) Senang berada di dalam kelompok, berminat di dalam permainan yang bersaing, mulai menunjukkan sikap kepemimpinan, mulai menunjukkan penampilan diri, jujur, sering punya kelompok teman-teman tertentu.
  - b) Sangat erat dengan teman-teman sejenis, laki-laki dan wanita bermain sendiri-sendiri.
- 4) Intelektual

- a) Suka berbicara dan mengeluarkan pendapat minat besar dalam belajar dan keterampilan, ingin coba-coba, selalu ingin tahu sesuatu.
- b) Perhatian terhadap sesuatu sangat singkat

## **2.6. Perilaku Menyikat gigi Anak SD Usia 6-12 tahun**

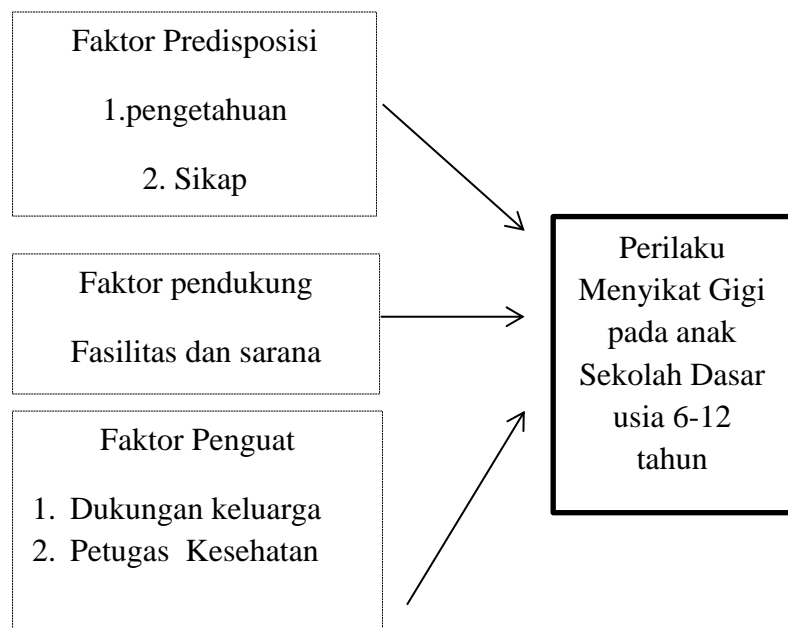
Selain frekuensi menyikat gigi, hal yang paling penting dalam penyikatan gigi yaitu metode menyikat gigi. Cara responden yang menyikat gigi secara memutar memutar hanya 8 responden (14%) jenis kelamin laki-laki kategori sedang 1 responden (2%), kategori buruk 3 responden (5%) dan jenis kelamin perempuan kategori baik 3 responden (6%), kategori sedang 1 responden (2%). Responden yang menyikat gigi secara maju-mundur sebanyak 3 responden (6%) yakni jenis kelamin laki-laki kategori OHIS baik dan buruk hanya 1 responden (2%). Gerakan kombinasi memiliki responden terbanyak yakni 44 responden (80%) pada jenis kelamin laki-laki kategori OHIS baik 13 responden (23%), kategori sedang 1 responden (2%) dan pada jenis kelamin perempuan kategori baik 18 responden (33%), kategori sedang 12 responden (21%). Dari hasil diatas metode kombinasi merupakan metode terbanyak yang digunakan oleh para responden.

## 2.7 Kerangka Teori

### Bagan 2.1 Kerangka Teori

*Systematic Literatur Review: Perilaku Menyikat Gigi anak Sekolah*

Dasar Usia 6-12 Tahun.



Keterangan:



: Variabel diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Sumber : Modifikasi Laurence green (Notoatmodjo, 2010)