

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca, menulis dan sebagainya.

Skinner (dalam Notoatmodjo, 2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulasi. Menurut Skinner terdapat dua respon yaitu:

- a. *Respondent respons* atau refleksif adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan semacam ini disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau instrumental respons adalah respon yang timbul dan berkembangnya kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom, 1908 (dalam Notoatmodjo, 2010), membedakan adanya tiga area, wilayah, atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), efektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ke tiga domain ini ditedalam

cipta(*kognitif*), rasa (*efektif*), dan karsa (*psikomotor*), atau peri cipta, peri rasa, dan peri tindak.

Menurut Notoatmodjo (2010), berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Contoh: Ibu hamil mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya tempat memeriksakan kehamilan yang dekat.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktek ini dapat diamati orang lain dari luar. Contoh: ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas atau ke bidan praktek, seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (dalam Notoatmodjo, 2010), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu: predisposisi, pendukung, dan pendorong.

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan, misalnya orang hamil tidak boleh di suntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat, misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena dia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas,

Polindes, bidan praktek, ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi pun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas periksa kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (dalam Notoatmodjo, 2012), yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena empat alasan pokok, yaitu:

1) Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*)

Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian- penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

a) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman tangan atau kakinya terkena api dan terasa panas. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

b) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu, misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

c) Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktek). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain diantaranya, fasilitas, sarana, dan prasarana.

Praktek atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni (Notoatmodjo, 2010):

(1). Praktek terpimpin (*guided response*), subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

(2). Praktek secara mekanisme (*mechanisme*), subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis.

(3) Adopsi (*adoption*), tindakan atau praktek yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tindakan yang berkualitas.

Penilaian keterampilan atau praktek melalui kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013).

Tabel 1
Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kriteria
80-100	Sangat Baik
70-79	Baik
60-69	Cukup
<60	Perlu Bimbingan

Nilai Keterampilan=(Jumlah skor perolehan: skor maksimal) x 100

2) Orang penting sebagai referensi (*personal reference*)

Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang penting. Perkataan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh apabila seseorang itu penting untuknya. Anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang dianggap penting atau sering disebut kelompok referensi, antara lain: guru, kepala adat(suku), kepala desa, dan sebagainya.

3) Sumber (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok

masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan Puskesmas, dapat berpengaruh sebaliknya.

4) Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuknya dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat maupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup di masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

3. Perilaku menyikat gigi

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi meliputi: cara menyikat gigi, frekuensi menyikat gigi, waktu menyikat gigi, dan alat menyikat gigi. Menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku dan sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Anak-anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa. Perilaku kesehatan gigi positif misalnya, kebiasaan menyikat gigi secara teratur, sebaliknya perilaku kesehatan gigi negatif misalnya, tidak menyikat gigi secara teratur sehingga

kondisi kesehatan gigi dan mulut akan menurun dengan dampak antara lain gigi mudah berlubang.

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

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

2. Frekuensi menyikat gigi

Menurut Manson (dalam Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2011), berpendapat bahwa menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu setiap kali setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan antara dua sampai lima menit dengan cara sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya.

3. Cara menyikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi yaitu sebagai berikut:

- a. Menyikat gigi bagian depan rahang atas dan rahang bawah dengan gerakan naik turun (ke atas dan ke bawah) minimal delapan kali gerakan.
- b. Menyikat gigi pada bagian pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur. Menyikat gigi minimal 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- c. Menyikat gigi pada permukaan gigi depan rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi.

- d. Menyikat gigi pada permukaan gigi belakang rahang bawah yang menghadap ke lidah dengan gerakan dari arah gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- e. Menyikat gigi permukaan depan rahang atas menghadap ke langit-langit dengan gerakan gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- f. Menyikat gigi permukaan gigi belakang rahang atas yang menghadap ke langit-langit dengan arah dari gusi ke arah tumbuhnya gigi.
- g. Menyikat gigi pada permukaan gigi yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar.
- h. Setelah permukaan gigi selesai disikat, berkumur satu kali saja agar sisa *fluor* masih pada gigi.
- i. Sikat gigi dibersihkan di bawah air mengalir dan disimpan dengan posisi kepala sikat gigi berada di atas (Depkes RI, 1996; Sariningsih, 2012).

4. Peralatan dan bahan menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2012), peralatan dan bahan menyikat gigi sebagai berikut:

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut, dipasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran harus di perhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut.

2). Syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

a) Tangkai: tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.

b) Kepala sikat: jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm. Jika molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras. Sikat gigi biasanya 1600 bulu, panjangnya 11 mm, dan diameternya 0,008 mm yang tersusun menjadi 40 rangkaian bulu dalam 3 atau 4 deretan.

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.

Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan *abrasif*, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, *fluor*, dan air. Bahan *abrasif* dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan *abrasif* yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau *aluminiumhidroksida* dengan jumlah 20%-40% dari pasta gigi.

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, tapi paling tidak air yang digunakan adalah air yang bersih dan jernih.

d. 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.

C. Karies Gigi

Hasil penelitian Komang Ayu Mahendri 2009 tentang gambaran karies gigi pada siswa kelas IV SD N 29 Daging Puri Denpasar Tahun 2009, diperoleh hasil frekuensi karies gigi sebanyak 54 gigi dengan rata-rata 1,33 yang berarti setiap siswa mempunyai satu sampai dua gigi yang karies. Dari data yang telah diperoleh, bahwa frekuensi karies gigi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, yaitu frekuensi karies gigi pada siswa yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang dengan frekuensi karies sebanyak 28 gigi (51,85%), sedangkan frekuensi karies gigi pada laki-laki sebanyak 13 orang, dengan frekuensi karies sebanyak 26 gigi (48,15%).

1. Pengertian karies gigi

Gigi berlubang (karies gigi) merupakan penyakit jaringan keras gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas ke arah pulpa disebabkan oleh karbohidrat yang tertinggal di dalam mulut dan mikroorganisme, yang tidak segera dibersihkan (Tarigan, 2013). Karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asam asetat) sehingga terjadi demineralisasi

jaringan keras gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya, karies merupakan penyakit infeksi yang disebabkan pembentukan plak kariogenik pada permukaan gigi yang menyebabkan demineralisasi pada gigi (demineralisasi email terjadi pada pH 5,5 atau lebih) (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2011)

Karies berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata 'kar' yang artinya kematian. dalam bahasa latin berarti kehancuran. Jadi karies merupakan pembentukan lubang yang permukaan gigi yang disebabkan oleh kuman atau bakteri yang berada pada rongga mulut (Srigupta,2014).

2. Faktor –faktor lain yang mempengaruhi karies

Menurut Tarigan (2014), faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya karies secara umum adalah:

a. Jenis Kelamin

Persentase karies gigi pada wanita lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena erupsi gigi pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki sehingga anak perempuan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies.

b. Umur

Persentase karies gigi paling tinggi terjadi pada masa gigi campuran (*mixed dentition*) yaitu antara gigi susu dan gigi permanen. Menurut Depkes RI (1995), anak usia sekolah merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap karies, karena umumnya masih mempunyai pengetahuan dan perilaku yang kurang terhadap karies gigi. Anak-anak pada masa ini mulai belajar memperhatikan perilaku hidup dari lingkungan sekitar, mulai berinteraksi dengan

banyak teman, mengenal dan meniru apa yang dilihat, dampaknya dapat berakibat menguntungkan atau merugikan bagi kesehatan gigi.

c. Makanan

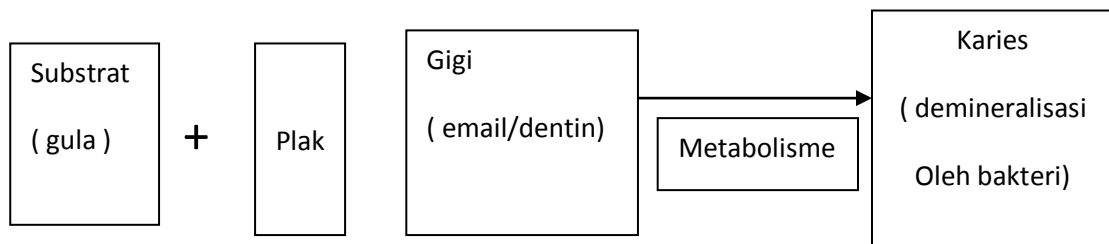
Makanan sangat berpengaruh terhadap gigi dan mulut, pengaruh ini dapat dibagi menjadi dua:

1) Isi dari makanan yang menghasilkan energi, misalnya karbohidrat, protein, lemak, dan vitamin. Unsur-unsur tersebut berpengaruh pada masa pra erupsi dari gigi geligi.

2) Fungsi mekanis dari makanan yang dimakan. Makanan yang bersifat membersihkan gigi merupakan penggosok gigi alami, sehingga akan mengurangi kerusakan gigi. Makanan bersifat membersihkan gigi ini adalah makanan yang berserat dan berair seperti buah dan sayur. Sebaliknya makanan-makanan yang manis dan melekat pada gigi sangat merusak gigi seperti coklat dan permen.

3. Proses terjadinya karies gigi

Proses terjadinya karies dapat digambarkan secara singkat seperti berikut:



Gambar 1. Proses Terjadinya Karies gigi (sumber: ford,1993).

Gambar di atas menunjukkan bahwa ada tiga komponen yang diperlukan dalam proses karies yaitu gigi, plak (bakteri), serta diet yang cocok. Diet yang paling berperan sebagai faktor utama bagi peningkatan prevalensi karies. Komponen diet yang sangat kariogenik adalah gula seperti sukrosa dan glukosa.

Gula akan menyebabkan penurunan pH plak sehingga menyebabkan terjadinya demineralisasi.

4. Pencegahan karies gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, (2011), pencegahan gigi bertujuan untuk mempertinggi taraf hidup dengan memperpanjang kegunaan gigi di dalam mulut. Pencegahan karies gigi antara lain:

a. Pola makan

Makanan bersukrosa memiliki dua efek yang sangat merugikan. Pertama, seringnya asupan makanan yang mengandung sukrosa sangat berpotensi menimbulkan kolonisasi *Streptococcus mutans*. Meningkatkan potensi karies pada plak. Kedua, plak lama yang sering terkena sukrosa dengan cepat termetabolisme menjadi asam organik, menimbulkan penurunan pH plak yang drastis. Perubahan pola makan baru dapat menjadi efektif jika pasien tersebut termotivasi dan diawasi. Bukti adanya aktivitas karies baru pada pasien baru pada pasien tersebut remaja dan dewasa mengidentifikasi perlunya konsultasi pola makan. Tujuan konsultasi pola makan seharusnya untuk mengidentifikasi sumber sukrosa dan zat yang mengandung asam dalam makanan dan untuk mengurangi frekuensi asupan keduanya. Perubahan kecil pada pola makan, seperti mengganti konsumsi makanan ringan dengan yang bebas gula lebih dapat diterima semua orang daripada perubahan yang drastis (Putri, Heriulianti, dan Nurjannah, 2011).

b. Kontrol plak

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2011), salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah karies gigi adalah menyikat gigi. Menjaga kebersihan rongga mulut harus dimulai pada pagi hari yaitu dengan menyikat gigi

pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Ketika tidur, aliran saliva akan berkurang sehingga efek buffer akan kurang, karena itu semua plak harus dibersihkan (Tarigan, 2014).

Kontrol plak dengan menyikat gigi sangat penting. Sebelum menyarankan hal-hal lain kepada pasien. Agar berhasil, ada hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

- 1) Pemilihan sikat gigi yang baik serta penggunaannya
- 2) Cara menyikat gigi yang baik
- 3) Frekuensi dan lamanya penyikatan
- 4) Penggunaan pasta fluor
- 5) Pemakaian bahan disclosing

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2011), salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah karies gigi adalah menyikat gigi. Menjaga kebersihan rongga mulut harus dimulai pada pagi hari yaitu dengan menyikat gigi pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Ketika tidur, aliran saliva akan berkurang sehingga efek buffer akan kurang, karena itu semua plak harus dibersihkan (Tarigan, 2014).

c. Penggunaan fluor

Penggunaan fluor merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah timbul dan berkembangnya karies gigi. Penggunaan fluor dapat dilakukan dengan meningkatkan kandungan fluor dalam diet, menggunakan fluor dalam air minum, pengaplikasian secara langsung pada permukaan gigi (topikal aplikasi), atau ditambahkan pada pasta gigi. Penambahan fluor dalam air dapat menambah konsentrasi ion fluor dalam struktur apatit gigi yang belum erupsi. Struktur apatit

gigi akan lebih tahan pada lingkungan asam dan meningkatkan potensi terjadinya remineralisasi. Topikal aplikasi sangat bermanfaat pada gigi yang baru erupsi karena dapat meningkatkan konsentrasi ion fluor pada permukaan gigi dan plak. Hal ini dapat segera menghambat terjadinya demineralisasi pada permukaan gigi (Tarigan, 2014).

5. Akibat karies gigi

Karies dapat menyebabkan rasa sakit yang berdampak pada gangguan pengunyahan sehingga asupan nutrisi akan berkurang, mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karies gigi yang tidak dirawat selain rasa sakit lama-kelamaan juga dapat menimbulkan bengkak akibat terbentuknya nanah yang berasal dari gigi tersebut. Keadaan ini selain mengganggu fungsi pengunyahan dan penampilan, fungsi bicara juga ikut terganggu (Lindawati, 2014).

6. Kategori karies gigi

Menurut Suwelo (1992), untuk menentukan tinggi rendahnya angka karies gigi digunakan seperti terlihat pada tabel 2 berikut berikut:

Tabel 2
Kategori karies gigi

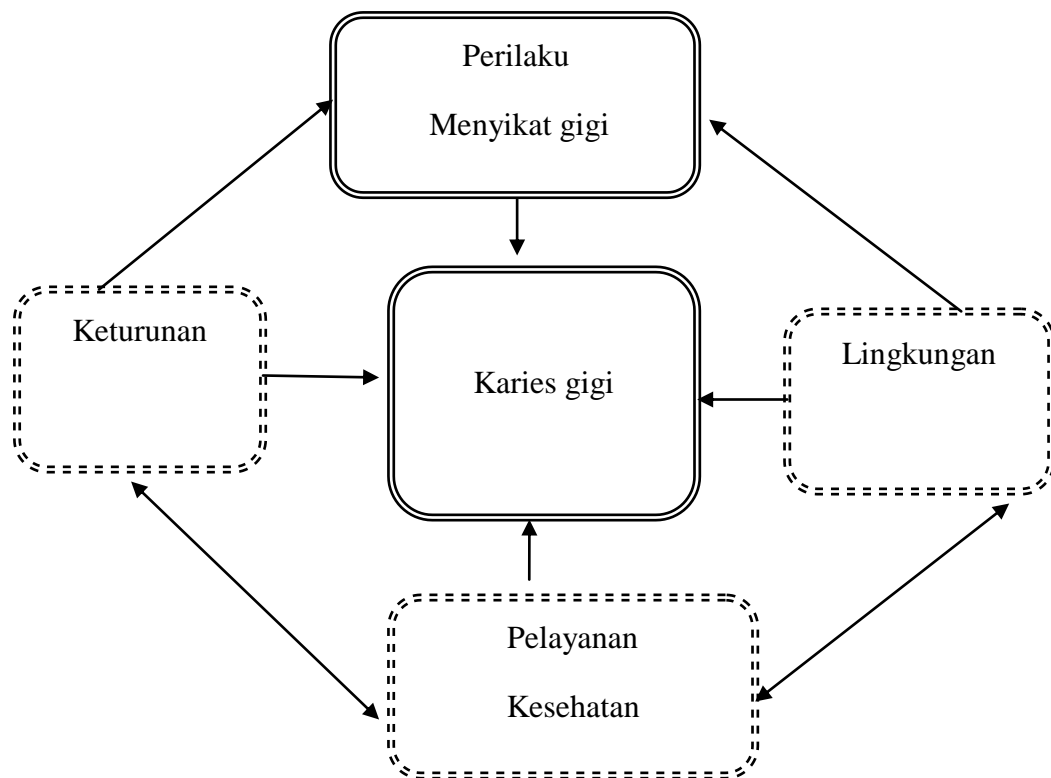
No	Kategori	Rata-rata karies
1.	Sangat rendah	0,0-1,1
2	Rendah	1,2-2,6
3	Sedang	2,7-4,4
4	Tinggi	4,5-6,6
5	Sangat tinggi	6,6 lebih

Sumber: Suwelo. I, S., Karies gigi pada anak dengan berbagai faktor etiologi, 1992.

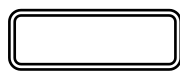
BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Menurut H.L.Blum (dalam Notoatmodjo, 2003) terdapat empat faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan, yaitu: faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan faktor keturunan. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar2.Kerangka Konsep Penelitian.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas ditetapkan variabel penelitian adalah karies gigi dan perilaku menyikat gigi.

2. Definisi operasional

Tabel 3
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
1	2	3	4
Perilaku menyikat gigi	Kemampuan responden membersihkan giginya setiap hari dengan alat bahan waktu, frekuensi, dan caranya yang benar . Penilaian perilaku menyikat gigi diukur dengan menjumlahkan nilai benar dan salah dengan kriteria: 1. Kriteria benar: semua permukaan gigi disikat minimal delapan sampai sepuluh kali gerakan dengan pasta dan sikat gigi, serta frekuensi menyikat gigi yang benar(menyikat gigi minimal dua kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur) 2. Kriteria salah: bila salah satu jawaban responden tidak termasuk kriteria di atas.	Wawancara dan lembar observasi	Nominal
Karies gigi	Gigi yang mengalami kerusakan jaringan keras yang ditandai dengan menyangkutnya <i>sonde</i> pada permukaan gigi secara klinis termasuk hanya tinggal sisa akar dibedakan dengan pemberian kode 0 = sehat, 1=karies	Pemeriksaan langsung	Rasio