

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman dan interaksi manusia dengan lingkungannya. Perilaku manusia merupakan pencerminan dari berbagai unsur kejiwaan yang mencangkup hasrat, sikap, reaksi, rasa takut atau cemas dan sebagainya (Budiharto, 2010).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau mahluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis, semua mahluk hidup mulai dari binatang samapai dengan manusia, mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu mahluk hidup mempunyai bentang kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berfikir, dan seterusnya. (Notoatmodjo, 2014).

Skinner dalam notoatmodjo 2014, seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulasi (rangsangan dari luar). Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses : stimulasi → organisme → respons, sehingga teori skinner ini disebut teori” S-O-R “ (stimulasi-organisme-

respons). Berdasarkan teor “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulasi tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulasi yang bersangkutan.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati oleh orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

b. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit, dan penyakit. Bentuk operasional perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga wujud, yaitu:

- 1) Perilaku dalam wujud pengetahuan yakni dengan mengetahui situasi atau rangsangan dari luar yang berupa konsep sehat, sakit, dan penyakit.
- 2) Perilaku dalam wujud sikap yakni tanggapan batin terhadap rangsangan dari luar yang dipengaruhi faktor lingkungan: fisik yaitu

kondisi alam; biologi yang berkaitan dengan makhluk hidup lainnya; dan lingkungan sosial yakni masyarakat sekitarnya.

- 3) Perilaku dalam wujud tindakan terhadap situasi atau rangsangan luar (Budiharto, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2014) perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini dikelompokkan menjadi dua, yakni:

- 1) Perilaku sehat

Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat. Oleh sebab itu perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*), dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah atau penyebab masalah (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). Contoh: makan dengan gizi seimbang, olahraga teratur, tidak merokok dan minum minuman keras, menghindari gigitan nyamuk, menggosok gigi setelah makan, cuci tangan pakai sabun sebelum makan, dan sebagainya.

2) Perilaku sakit

Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu 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 atau terlepasnya dari masalah kesehatan tersebut. Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional (dukun, sinsh, atau paranormal), maupun modern atau profesional (Rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik, dan sebagainya).

c. Domain Perilaku

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2014) membedakan domain perilaku menjadi tiga yaitu:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan. Misalnya: bagaimana pendapat atau penilaian responden terhadap penyakit demam berdarah, anak dengan gizi buruk, tentang lingkungan, tentang gizi makanan, dan seterusnya.

3) Tindakan atau praktik (*Practice*)

Sikap adalah hal apa yang dilakukan oleh responden terhadap terkait dengan kesehatan (pencegahan penyakit), cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

d. Pengukuran Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) metode atau cara pengukuran penelitian perilaku kesehatan sangat berperan dalam menentukan hasil penelitian tersebut. Karena hasil penelitian termasuk menganalisis hasil tersebut diperoleh diperoleh dari pengukuran. Mengumpulkan data penelitian pada hakikatnya adalah mengukur dari variabel subjek penelitian. Misalnya apabila kita akan meneliti pengetahuan ibu-ibu tentang imunisasi dasar bagi anak balita, maka sudah barang tentu kita akan mengukur sejauh mana atau setinggi mana pengetahuan ibu tersebut tentang imunisasi dasar, dengan cara menanyakan secara langsung (wawancara) atau menanyakan secara tertulis (angket). Cara

yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur variabel ini disebut metode pengukuran. Metode-metode yang sering digunakan untuk mengukur perilaku kesehatan, biasanya tergantung dari beberapa hal antara lain: domain atau ranah perilaku yang diukur (pengetahuan, sikap atau tindakan) dan juga tergantung pada jenis dan metode penelitian yang digunakan.

1) Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur dengan cara:

a) Wawancara Tertutup Dan Terbuka

Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

b) Angket Tertutup Dan Terbuka

Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup atau terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan melalui tulisan. Metoda pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri.

c) Diskusi Kelompok Terfokus

Diskusi Kelompok Terfokus atau "*focus group discussion*" dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan, yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus antara 6-10 orang.

2) Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap tentang kesehatan dapat diukur dengan cara:

a) Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan wawancara untuk mengukur pengetahuan. Bedanya hanya pada substansi pertanyaannya saja. Apabila pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya menggali jawaban apa yang diketahui oleh responden, tetapi pada pengukuran sikap pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

b) Angket

Demikian juga pengukuran sikap menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden

terhadap objek kesehatan, melalui pertanyaan dan jawaban tertulis.

c) Observasi (pengamatan)

Disamping metode pengukuran sikap diatas (wawancara dan angket), pengukuran sikap juga dapat dilakukan melalui metode observasi melalui dua cara yaitu verbal dan non verbal.

3) Pengukuran Tindakan/Praktik (Perilaku Terbuka)

Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktik dapat dilakukan dengan dua metoda, yakni:

a) Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti.

b) Tidak Langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung ini, berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku responden yang diteliti (Notoadmodjo, 2014).

2. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalamberfikir dan berkerja (Notoadmodjo, 2014).

a. Usia 0-5 tahun

Anak sudah mulai mampu melakukan bermacam-macam gerakan dasar yang semakin baik, yaitu gerakan berjalan, berlari, melompat dan meloncat, berjingkrak, melempar, menangkap, yang berhubungan dengan kekuatan yang lebih besar sebagai akibat pertumbuhan jaringan otot lebih besar (Sanjaya, 2013).

b. Usia 2 tahun

Pada masa ini anak belum mempunyai konsepsi tentang objek tetap, ia hanya mengetahui hal-hal yang ditangkap oleh indranya. Pada tahap ini anak mampu memberi alasan mengenai apa yang mereka percayai. anak dapat mengklasifikasikan objek ke dalam keompok yang hanya memiliki satu sifat tertentu dan telah mulai mengerti konsep yang konkrit (Sanjaya, 2013).

c. Usia 3 tahun

Pada masa ini anak tidak dapat berhenti dan berputar secara tiba-tiba atau secara cepat, berjingkat.

d. Usia 4 tahun

Pada masa ini anak lebih efektif mengontrol gerakan berhenti, memulai dan berputar, dapat melompat 24-33 inchi, dapat menuruni tangga, dengan bergantian kaki, dengan bantuan, dapat melakukan jingkat 4 sampai 6 langkah dengan satu kaki.

e. Usia 5 tahun

Pada masa ini anak dapat melakukan gerakan start, berputar, atau berhenti secara efektif, dapat melompat 28-36 inchi, dapat menuruni tangga tanpa bantuan, berganti kaki, dapat melakukan jingkat dengan sangat mudah (Sanjaya, 2013).

3. Psikologi anak

Kata psikologi berasal dari bahasa Yunani, yaitu *psyche* dan *logos*. *Psyche* berarti roh atau napas, karena makhluk hidup yang memiliki nafas/roh. Sedangkan *logos* berarti ilmu atau pelajaran. Frank Bruno dalam *dictionary of keyword psychology* membagi pengertian psikologi dalam tiga bagian yang saling berkaitan satu sama lain, yaitu:

- a. Psikologi adalah studi tentang roh
- b. Psikologi adalah ilmu pengetahuan tentang kehidupan mental
- c. Psikologi adalah ilmu pengetahuan tentang tingkah laku organisme (hewan ataupun manusia)

Psikologi pendidikan anak usia dini adalah salah satu cabang ilmu psikologi pendidikan yang mempelajari tentang berbagai perilaku anak usia dini baik secara *overt* (tampak/nyata) maupun *covert* untuk dipelajari sehingga dapat diberikan berbagai upaya yang sistematis, logis, dan terencana dalam rangka memberikan stimulasi/intervensi sejak dini secara tepat agar potensi anak dapat berkembang sesuai apa yang diharapkan (Mutia, 2010).

Anak-anak usia dini berada pada masa keemasan (*golden age*). Masaini disebut masa keemasan sebab pada usia ini terjadi perkembangan yang sangat menakjubkan dan terbaik sepanjang hidup manusia. Perkembangan yang menakjubkan tersebut mencakup perkembangan fisik dan psikhis. Dari segi fisik anak mengalami perkembangan yang sangat luar biasa, mulai dari pertumbuhan sel-sel otak dan organ tubuh lainnya sampai perkembangan kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, memanjat, dan sebagainya. Perkembangan fisik lainnya yang tidak kalah pentingnya adalah perkembangan kemampuan motorik halus yang merupakan kemampuan melakukan koordinasi gerakan tangan dan mata, misalnya menggenggam, meraih, menulis, dan sebagainya (Masganti sit, 2015).

4. Peran Orangtua Dalam Menyikat Gigi Anak

Lingkungan pendidikan dalam keluarga biasanya disebut sebagai pendidikan informal dan merupakan pendidikan dasar yang diperoleh oleh setiap individu sebelum mendapatkan pendidikan lain. Penanaman pendidikan kesehatan sedini mungkin oleh orangtua terhadap anaknya akan berpengaruh besar dalam perubahan sikapelihara diri anaknya (Siti Nurbayani, dkk , 2017).

Anak prasekolah sebagian besar menghabiskan waktu kesehariannya dirumah bukan disekolah, jadi orangtua mempunyai peranan penting dalam menumbuh kembangkan anak (Eka Nanda, 2018). Anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan dan

kesehatan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibanding orang dewasa. Pendidikan kesehatan gigi harus diperkenalkan sedini mungkin kepada anak agar mereka dapat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan gigi secara baik dan benar. Peran orang tua terutama ibu, sangat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan dan kebersihan gigi anak. Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang merupakan orang terdekat dengan anak dalam pemeliharaan kesehatan memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku anak (Hanim Khalida, dkk, 2014).

Dalam hal ini orangtua berperan mengasuh dan memberikan pengertian tentang pentingnya membiasakan menggosok gigi, memberikan contoh melakukan menggosok gigi yang benar, memberi tahu waktu yang tepat untuk menggosok gigi (Eka Nanda, 2018).

5. Oral physioterapy

Oral physioterapy adalah tindakan membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak (megananda, 2018).

a. Pengertian menyikat gigi

- 1) Definisi menyikat gigi adalah untuk membersihkan gigi dari plak yang bertujuan untuk mencegah penumpukan plak. Menyikat gigi adalah cara umum yang di anjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi sehingga penumpukan plak dapat dihindari. (Herry imran, Niskurniawati, 2018).

2) Menyikat gigi rutinitas yang paling penting menjaga dan memelihara kesehatan gigi. Setidaknya penyikatan gigi dilakukan selama 2 menit terutama siperhatikan daerah permukaan gigi dan gingiva. Penyikatan gigi sebaiknya disertai dengan penggunaan pasta gigi mengandung flour untuk mencegah karies gigi sekaligus (pintauli S, 2016).



Gambar 1. Menyikat Gigi

b. Sikat gigi

Sikat gigi adalah alat yang digunakan untuk membersihkan gigi yang berbentuk sikat kecil dengan pegangan. Pasta gigi biasanya ditamahkan ke sikat gigi sebelum menggosok gigi.sebaiknya menggunakan sikat yang lembut kaarena penggunaan sikat yang keras dapat merusak lapisan enamel dan melukai gusi.

Dalam memilih sikat gigi yang tepat adalah dengan bulu sikat dan lebar kepala sikat agar bisa menjangkau daerah-daerah gigi bagian

belakang. Ukuran kepala sikat gigi yang ideal adalah 35-40 mm(Kusumawardani, 2011).

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral 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. Buku sikat terbuat dari berbagai macam bahan, tekstur, panjang, dan kepadatan, walaupun banyak jenis sikat gigi di pasaran, harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut, seperti:

- 1) Kenyamanan bagi setiap individu meliputi ukuran, tekstur dari bulu sikat
- 2) Mudah digunakan
- 3) Mudah dibersihkan dan cepat kering sehingga tidak lembap
- 4) Awet dan tidak mahal
- 5) Bulu sikat lembut tetapi cukup kuat dan tangkainya ringan
- 6) Ujung sikat membulat.
- 7) bulat.(Putri, Dkk, 2018)



Gambar 2. Sikat Gigi

6. Teknik menyikat gigi

Teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan deposit lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan preventif dalam menuju keberhasilan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Oleh karena itu, teknik menyikat gigi harus di mengerti dan dilaksanakan secara aktif dan teratur. Ada beberapa teknik yang berbeda-beda untuk membersihkan gigi dan memijat gusi dengan sikat gigi. Dalam menyikat gigi harus diperhatikan hal-hal berikut.

- a. Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah interdental.
- b. Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
- c. Teknik penyikatan harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

Teknik menyikat gigi dapat digolongkan ke dalam enam golongan berdasarkan macam gerakan yang dilakukan, yaitu:

1) Teknik vertikal

Teknik vertikal dilakukan dengan kedua rahang tertutup, kemudian permukaan bukal gigi disikat dengan gerakan ke atas dan ke bawah. Untuk permukaan lingual dan palatinal dilakukan gerakan yang sama dengan mulut terbuka. Kekurangan teknik vertikal adalah tidak dapat menjangkau semua bagian gigi sehingga tidak maksimal dan

kelebihan dari teknik ini adalah gerakannya sederhana dan dapat membersihkan plak (Putri HM, 2010).

2) Teknik horizontal

Permukaan bukaan lingual disikat dengan gerakan ke depan dan ke belakang. Untuk permukaan oklusal gerakan horizontal yang sering disebut "*scrub brush tecnic*" dapat dilakukan dan terbukti merupakan cara yang sesuai dengan anatomis permukaan oklusal. Kebanyakan orang yang belum diberi pendidikan khusus, biasanya menyikat gigi dengan teknik vertikal dan horizontal dengan tekanan yang keras. Cara-cara ini tidak baik karena dapat menyebabkan resesi gusi dan abrasi gusi. Kelebihan dari teknik horizontal dapat menjangkau semua bagian gigi (Putri MH, 2010).

3) Teknik rol atau modifikasi stillman

Teknik ini disebut "*ADA roll tecnic*", Bulu-bulu sikat ditempatkan pada gusi sejauh mungkin dari permukaan oklusal dengan ujung-ujung bulu sikat mengarah ke apeks dan sisi bulu sikat digerakkan dari kepala sikat bergerak dengan lengkungan. Pada waktu bulu-bulu sikat melalui mahkota klinis, kedudukannya hamoir tegak lurus permukaan email.gerakan ini diulang 8-12 kali setiap daerah dengan sistematis sehingga tidak ada yang terlewat. Cara ini terutama sekali menghasilkan pemijatan gusi dan juga diharapkan membersihkan sisa makanan dari daerah interproksimal. Kelebihan

teknik ini adalah mudah dan dapat dilakukan diseluruh bagian mulut (Putri MH, 2010).

4) Vibratory technic

Di antaranya adalah :

a) Technic charter

Pada permukaan bukal dan labial, sikat dipegang dengan tangkai dalam kedudukan horizontal. Ujung-ujung bulu diletakkan pada permukaan gigi membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke oklusal. Dalam posisi ini sisi dari bulu sikat berkontak dengan tepi gusi, sedangkan ujung dari bulu sikat berada pada permukaan gigi. Kemudian sikat ditekan sedemikian rupa sehingga ujung-ujung bulu sikat masuk ke interproksimal dan sisi-sisi bulu sikat menekan tepi gusi. Sikat digetarkan dalam lemgkungan-lengkungan kecil sehingga kepala sikat bergerak secara sirkuler, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus tetap di tempat semula. Setiap kali dapat dibersihkan dua atau tiga gigi. Setelah tiga atau empat lingkaran kecil, sikat diangkat, lalu ditempatkan lagi pada posisi yang sama, untuk setiap daerah dilakukan tiga atau empat apikal. Dengan demikian, ujung-ujung bulu sikat akan melepaskan deris dari permukaan gigi dan sisi bulu sikat memijat tepi gusi dan gusi interdental.

Permukaan oklusal disikat dengan gerakan yang sama, hanya saja ujung buku sikat ditekan ke dalam curuk dan fisura. Permukaan

lingual dan palatinal umumnya sukar dibersihkan karena bentuk lengkungan dari barisan gigi. Biasanya kepala sikat tidak dipegang secara horizontal, jadi hanya bulu-bulu sikat pada bagian ujung dari kepala sikat yang dapat digunakan, kelebihan dari teknik ini efektif dalam membersihkan gigi di daerah servikal pada pemakaian ortodonti cekat (Putri HM, 2010).

b) Teknik stillman-McCaLL

Posisi bulu-bulu sikat berlawanan dengan Charter. Sikat gigi di tempatkan sebagian pada gigi dan sebagian pada gusi, membentuk sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal. Kemudian sikat gigi ditekan sehingga gusi memucat dan dilakukan gerakan rotasi kecil tanpa mengubah kedudukan ujung bulu sikat. Penekanan dilakukan dengan sedikit menekuk bulu-bulu sikat tanpa mengakibatkan friksi atau trauma terhadap gusi. Bulu-bulu sikat dapat ditebuk ketiga jurusan, tetapi ujung-ujung bulu sikat harus pada tempatnya.

Metode Stillman-McCaLL ini telah diubah oleh beberapa ahli, yaitu ditambah dengan gerakan ke oklusal adri ujung-ujung bulu sikat, tetapi mengarah ke apikal. Dengan demikian, setiap gerakan berakhir di bawah ujung insisal dari mahkota, sedangkan pada metode yang asli, penyikatan hanya terbatas pada daerah servikal

gigi dan gusi. Kekurangan dari teknik ini adalah hanya terbatas pada daerah servikal gigi dan gusi (Putri HM, 2010).

c) Teknik Bass

Sikat ditempatkan dengan sudut 45° terhadap sumbu panjang gigi mengarah ke apikal dengan ujung-ujung bulu sikat pada tepi gusi. Dengan demikian, saku gusi dapat dibersihkan dan tepi gusi dapat dipijat. Sikat digerakkan dengan getaran-getaran kecil ke depan dan kebelakang selama kurang lebih 10-15 detik ke setiap daerah yang meliputi dua atau tiga gigi. Untuk menyikat permukaan bukal dan labial, tangkai dipegang dalam kedudukan horizontal dan sejajar dengan lengkung gigi. Untuk permukaan lingual dan palatal gigi belakang agak menyudut (agak horizontal) dan pada gigi depan, sikat dipegang vertikal, kelebihan dari teknik ini adalah efektif untuk menghilangkan plak pada bagian bawah margin gingival(Putri HM, 2010).

5) Teknik fones atau tekni sirkuler

Bulu-bulu sikat ditempatkan tegak lurus pada permukaan bukal dan labial dengan gigi dalam keadaan oklusi, sikat digerakkan dalam lingkaran-lingkaran besar sehingga gigi dan gusi rahang atas dan rahang bawah disikat sekaligus. daerah interproksimal tidak diberikan perhatian khusus. Setelah semua permukaan lingual dan palatal disikat, mulut dibuka lalu permukaan lingual dan palatal disikat dengan

gerakan yang sama, hanya dalam lingkaran-lingkara yang lebih kecil. Karena cara ini agak susah dilakukan di lingual dan palatal, dapat dilakukan gerakan maju mundur untuk daerah ini. Kekuranga dari teknik ini adalah sukar untuk dilakukan di bagian lingual dan palatal (Putri HM, 2010).

6) Teknik fisiologik

Untuk teknik ini digunakan sikat gigi dengan bulu-bulu yang lunak. Tangkai sikat gigi dipegang secara horizontal dengan bulu-bulu sikat tegak lurus terhadap permukaan gigi. Metode ini didasarkan atas anggapan bahwa menyikat gigi harus menyerupai jalannya makanan, yaitu dari mahkota ke arah gusi. Setiap kali dilakukan beberapa kali gerakan sebelum berpindah ke arah selanjutnya. Kekurangan dari Teknik ini sukar dilakukan pada permukaan lingual dari promular dan molar rahang bawah sehingga dapat diganti dengan gerakan getaran dalam lingkaran kecil (Putri MH, 2010).

7. Waktu menyikat gigi

Waktu terbaik untuk menyikat gigi adalah setelah sarapan pagi dan sebelum tidur. Menggosok gigi setelah sarapan pagi bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun di sela-sela dan gusi. sedangkan menggosok gigi sebelum tidur untuk menahan perkembangbiakan bakteri dalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami, untuk itu usahakan gigi betul-betul dalam kondisi bersih

sebelum tidur ketika bangun pagi, gigi masi relatif bersih sehingga gosok gigi bisa dilakukan setelah sarapan pagi (Endah K,2011).

8. Pasta gigi

Pasta gigi di gunakan secara bersamaan 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, selai itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, fluor, dan air.

Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan partikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau alumunium hidroksida dengan jumlah 20% - 40% dari isi pasta gigi (Putri MH, 2010).

Tabel 2.1 Pasta Gigi

Bahan	Contoh	Efek
Abrasif / poles 30-40%	Natrium bikarbonat, Kalsium karbonat, Kalsium sulfat, Natrium klorida, Partikel silika, Dikalsium fosfat	Membersihkan dan memoles permukaan gigi tanpa merusak email, mempertahankan ketebalan palikel, mencegah akumulasi stain
Pelembap	Gliserin, Sorbitol, Air	Mencegah penguapan air, mempertahankan

10-30%		kelembapan pasta gigi
Bahan pengikat 1-5 %	Karboksimetil, Sellulose, Hidroksimetil, Carragenan Cellulose gum	Mengikat semua bahan dan membantu memberi tekstur pasta gigi
Deterjen 1-2%	Natrium lauryl sulfat (SLS), Natrium N-lauryl, Sarcosinate	Menurunkan tegangan permukaan ikatan debris dengan gigi yang akan membantu gerakan pemersihan sikat gigi
Bahan pengawet ≥ 1 %	Formalin , Alkohol , Natrium benzoate	Mencegah kontaminasi bakteri dan mempertahankan keaslian produk
Bahan pewarna/ bahan pemberi rasa 1-5 %	Pepermint/ spearmint, Menthol, Eucalyptus, Anniseed, Sakharin	Menutup rasa bahan-bahan lain yang kurang enak, terutama SLS, memenuhi selera pengguna
Air		Pelarut bagi sebagian bahan dan mempertahankan konsistensi
Fluoride	Natrium monofluorofosfatase, Natrium fluoride	Anti karies, remineralisasi keris awal
Bahan desensitasi	Strontium kloride, Strontium asetat, Kalium nitrat, Kalium sitrat	Mengurangi atau menghilangkan sensitivitas dentin dengan cara efek desensititasi langsung pada serabut saraf
Bahan anti plak	Triclosan	Antibakteri, mengurangi pembentukan plak

Bahan anti kalkulus	Pyrophosphatase, Ureat, Zinc citrate	Menghambat ineralisasi plak mengubah Ph untuk mengurangi pementukan kalkulus
----------------------------	--------------------------------------	--



Gambar 3. Pasta Gigi

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang digunakan adalah variabel bebas, yaitu perilaku kesehatan dan variabel terikat yaitu menyikat gigi.