

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Perilaku

Perilaku manusia merupakan sesuatu yang penting dan perlu dipahami secara baik. Hal ini disebabkan perilaku manusia terdapat dalam setiap aspek kehidupan manusia. Pengertian perilaku dari segi biologis dapat diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan (Herijulianti, E. *et al.*, 2001: 35).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain secara jelas. Bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).

b. Perilaku terbuka (*over behaviour*)

Sedangkan perilaku terbuka berupa tindakan atau praktik hal ini dapat diamati orang lain dari luar.

Perilaku ini terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama, yakni faktor internal dan eksternal (Notoatmodjo, 2014: 20-22).

a. Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri seseorang mencakupi perhatian, motivasi, persepsi, intelegensi, dan fantasi.

b. Faktor eksternal merupakan faktor dari luar diri seseorang seperti lingkungan, sosial, dan budaya.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan (*health behaviour*) merupakan 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 jika sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoadmojo, 2014: 23-24).

Menurut Becker (1979) yang dikutip dalam Notoadmojo (2014) perilaku kesehatan didefinisikan menjadi tiga:

a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Merupakan perilaku atau gaya hidup positif yang lain untuk kesehatan, yang intinya adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Merupakan bentuk respon terhadap suatu penyakit. Hal ini meliputi pengetahuan tentang penyakit diderita juga upaya pengobatannya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Merupakan perilaku manusia ketika sakit, Perilaku ini berupa upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

3. Perilaku dengan Kebersihan Gigi dan Mulut

Perilaku seseorang dalam menyikat gigi dapat mempengaruhi kesehatan dan juga kebersihan gigi dan rongga mulutnya. Perilaku sendiri akan muncul dikarenakan adanya respon terhadap suatu stimulus atau rangsangan dari luar. Timbulnya perilaku menyikat gigi dari seseorang merupakan salah satu contoh dari perilaku menjaga kesehatan menjadikan individu akan melakukan tindakan untuk menjaga kesehatannya dan mencegah agar tidak mengalami sakit. Plak gigi muncul akibat tidak terjaganya kebersihan rongga mulut yang nantinya dapat menjadi penyebab seseorang mengalami penyakit gigi dan mulut dan hanya bisa dihilangkan dengan menyikat gigi, sehingga dengan perilaku menyikat gigi yang baik bertujuan agar dapat membersihkan debris-debris yang terdapat dalam rongga mulut sehingga kesehatan rongga mulut akan terjaga dan terbebas dari penyakit yang dapat disebabkan adanya plak atau rongga mulut yang tidak dipelihara dengan baik.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Blum, dimana perilaku menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan gigi dan

rongga mulut seseorang karena dengan timbulnya perilaku berarti suatu individu melakukan kebiasaan dan tindakan yang berhubungan dengan pemeliharaan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan terhadap dirinya sendiri. Dalam hal ini dengan perilaku menyikat gigi seorang individu merupakan salah satu tindakan pemeliharaan rongga mulut agar kebersihan gigi dan rongga mulut dapat terjaga dengan baik dan kesehatan gigi dan rongga mulut dapat tercapai. Rongga mulut yang bersih akan mencegah terjadinya penyakit gigi dan rongga mulut, salah satu cara menjaga kebersihannya yaitu dengan perilaku menyikat gigi (Indudewi *et al*, 2020).

Perilaku menyikat gigi yang baik dan benar yaitu dilakukan secara tekun, teliti dan teratur. Tekun artinya sikat gigi dilakukan dengan giat dan sungguh-sungguh, teliti artinya sikat gigi dilakukan pada seluruh permukaan gigi dan teratur dilakukan minimal dua kali sehari. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah setiap selesai sarapan dan sebelum tidur malam. Anak - anak pada umumnya belum dapat menyikat gigi dengan baik dan efektif, karena menyikat gigi itu tidak mudah terutama pada makanan yang lengket, serta sisa makanan yang berada pada permukaan gigi yang sulit dijangkau dengan sikat gigi (Artawa, 2019).

4. Kriteria Perilaku

Penilaian perilaku diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: (Swarjana, 2022: 23).

- a. Perilaku baik/*good* : 80-100%
- b. Perilaku cukup/sedang/*fair/moderate* : 60-79%
- c. Perilaku kurang/buruk/*poor* : < 60%

B. Menyikat Gigi

Menyikat gigi adalah tindakan pencegahan termudah dan termurah. Menyikat secara teratur dapat membantu mengurangi penumpukan plak. Hal ini dapat dilakukan sendiri dan cukup efektif untuk membersihkan rongga mulut (Ulliana *et al.*, 023: 49 & 70).

1. Sikat Gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat yang digunakan secara luas untuk

membersihkan gigi. Di pasaran dapat ditemukan beberapa macam sikat gigi baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Bulu sikat terbuat dari berbagai macam bahan, tekstur, panjang dan kepadatan. Dalam menyikat gigi juga perlu memperhatikan penggunaan sikat gigi dan umur sikat gigi. Sikat gigi harus digunakan sendiri, tidak boleh digunakan bersama. Jika digunakan bersama dapat membahayakan kesehatan karena bakteri dapat menempel pada sikat gigi lalu bakteri akan berpindah ke orang lain. Bakteri tersebut berbahaya maka akan menjadi sarana penularan penyakit. Selain tidak boleh digunakan secara bergantian, sikat gigi juga harus diganti minimal 3 bulan sekali, karena sikat gigi sudah berusia 3 bulan, maka sikat gigi tersebut telah kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik (Ulliana *et al.*, 2023: 49 & 71-72).

2. Memilih Sikat Gigi

- a. Pilihlah sikat gigi dengan kepala cukup kecil sehingga dapat digunakan dengan baik dalam rongga mulut. Bagi orang dewasa panjang kepala sikat gigi 2,5cm sedangkan pada anak 1,5cm.
- b. Panjang bulu sikat gigi hendaknya sama. Sikat gigi dengan bulu yang panjangnya berbeda tidak dapat membersihkan permukaan datar tanpa menimbulkan tekanan pada beberapa bulu sikat
- c. Tekstur bulu sikat hendaknya memungkinkan digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan. Jangan memilih bulu keras sebab dapat merusak jaringan. Terlalu lunak pun dikhawatirkan tidak dapat membersihkan plak dengan sempurna. Yang paling tepat sikat gigi dengan tekstur bulu sikat medium.
- d. Gagang sikat lurus harus cukup lebar dan tebal agar dapat dipegang kuat dan dikontrol dengan baik (Kusumawardani, E., 2011: 74-75).

3. Cara Menyimpan Sikat Gigi

Menurut Machfoedz *et al.*, (2005: 91) setelah menggunakan sikat gigi, sikat gigi dicuci bersih. Lalu digantung dengan posisi kepala sikat gigi berada pada bagian bawah. Jika hanya ditaruh, sikat gigi tidak akan segera kering dan kuman yang tertinggal akan

berkembang biak. Tempat yang basah memungkinkan kuman menempel dan berkembang biak. Dengan menggantung sikat gigi akan segera kering dan bersih dari kuman.

4. Pasta Gigi

Pasta gigi adalah sejenis pasta yang digunakan untuk membersihkan gigi. Di Indonesia, pasta gigi sering juga disebut Odol, yaitu salah satu merek pasta gigi. Walaupun merek ini sudah berpuluh-puluh tahun tidak lagi dijual di Indonesia, nama Odol telah menjadi nama generik (Kusumawardani, E., 2011: 75).

5. Memilih Pasta Gigi

- a. Pilih pasta gigi yang mengandung cukup fluoride. Flouride berfungsi untuk menjaga gigi agar tidak berlubang. Namun, anak-anak dibawah 3 tahun sebaiknya tidak memakai odol. Peralnya, terlalu banyak fluoride justru tidak bagus dan membuat gigi lebih rapuh.
- b. Pilih pasta gigi yang busanya tidak terlalu banyak. Busa yang terlalu banyak menunjukkan bahwa kandungan deterjen didalamnya juga banyak. Pendapat bahwa semakin banyak busa semakin baik, tentu tidak benar.
- c. Hindari langsung makan setelah menyikat gigi. Peralnya kadar asam mulut akan turun dan fluoride pun hilang, sehingga kuman akan masuk. Makan sebaiknya 1-2jam setelah menyikat gigi (Kusumawardani, E., 2011: 75).

6. Penggunaan Pasta Gigi

Pada anak usia tiga tahun keatas, sebaiknya diajarkan berkumur-kumur pada saat menyikat gigi. Berikan pasta gigi kira-kira 0,5cm atau sebesar biji kacang polong, usahakan berkumur dengan air yang sudah dimasak atau air mial. Terlalu banyak menelan atau tertelan pasta gigi yang mengandung fluor, akan mengganggu pertumbuhan perkembangan gigi anak (Hidayat, R., 2016: 37).

7. Waktu Menyikat Gigi

Waktu terbaik untuk menyikat gigi adalah pagi setelah makan pagi dan sebelum tidur. Menyikat gigi setelah makan bertujuan mengangkat sisa-sisa makanan yang menempel di permukaan ataupun di sela-sela gigi dan gusi. Sedangkan menggosok gigi sebelum tidur, berguna untuk menahan

perkembang biakan bakteri didalam mulut karena dalam keadaan tidur tidak diproduksi ludah yang berfungsi membersihkan gigi dan mulut secara alami (Hidayat, R., 2016: 37).

8. Teknik Menyikat Gigi

Cara menyikat gigi yang benar menurut, Kemenkes RI (2012):

- a. Menyiapkan sikat gigi dan pasta yang mengandung fluor. Banyaknya pasta kurang lebih sebesar sebutir biji jagung (1/2cm).
- b. Berkumur-kumur dengan air bersih sebelum menyikat gigi
- c. Seluruh permukaan gigi disikat dengan gerakan maju mundur atau memutar selama ± 2 menit (sedikitnya 8 kali gerakan setiap 3 permukaan gigi).
- d. Berikan perhatian khusus pada daerah pertemuan antara gigi dan gusi (sela sela gigi/interdental).
- e. Lakukan hal yang sama pada semua gigi atas bagian dalam. Ulangi gerakan yang sama untuk permukaan bagian luar dalam semua gigi atas dan bawah.
- f. Untuk permukaan dalam gigi rahang bawah depan, miringkan sikat gigi secara horizontal kemudian bersihkan dengan gerakan sikat yang benar.
- g. Bersihkan permukaan kunyah dari gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur berulang- ulang.
- h. Sikatlah gigi pada permukaan yang menghadap langit langit dan jangan lupa sikatlah lidah.
- i. Jangan menyikat terlalu keras, karena akan menyebabkan email gigi rusak dan gigi terasa ngilu
- j. Setelah menyikat gigi, berkumurlah 1 kali saja agar sisa fluor masih ada di gigi.

9. Pembersihan lidah

Pembersihan dorsum lingual yang sering kali luput kita bersihkan saat menyikat gigi. Tumpukan *debris dorsum* lidah penuh dengan kuman-kuman *oportunis* serta *candida* yang bermukim sebagai flora normal maupun *transient* (Hidayat, R., 2016: 11).

10. Kontrol setiap 6 bulan sekali

Selain melakukan upaya-upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar. Juga perlu kontrol di pelayanan Kesehatan gigi secara teratur

diperlukan sebagai salah satu upaya preventif, karena di pelayanan kesehatan terdapat tenaga yang ahli di bidang kesehatan gigi. Individu yang tidak memiliki masalah mulut maupun gigi sebaiknya dilakukan kontrol 6 bulan sekali, namun jika mempunyai masalah seperti penyakit jaringan mulut dan gigi sebaiknya dilakukan kontrol 3 bulan sekali. (Hidayat, R., 2016: 13)

11. Flossing

Tujuan dari kebersihan mulut adalah untuk meminimalkan penyakit etiologi di mulut. Fokus utama dari menyikat gigi dan flossing adalah untuk menghapus dan mencegah pembentukan plak. Plak sebagian besar terdiri dari bakteri. Gigi lebih rentan terhadap gigi karies ketika karbohidrat dalam makanan tersisa pada gigi setiap kali makan. Sebuah sikat gigi dapat digunakan untuk menghilangkan plak pada permukaan yang dapat diakses, tetapi tidak antara gigi atau lubang dalam dan celah pada permukaan karet.

Ketika digunakan dengan benar, benang gigi menghilangkan plak dari daerah yang dinyatakan bisa mengembangkan karies proksimal (Hidayat, R., 2016: 12).

12. Waktu konsumsi makanan

Waktu mengkonsumsi makanan harus diperhatikan yaitu pada waktu makan jangan berdekatan dengan waktu tidur, karena hal ini untuk menghindari kelalaian dalam menyikat gigi sebelum tidur karena sisa makanan yang tertinggal disela sela gigi akan dimetabolisme oleh bakteri.

Berkumur kumur mengkonsumsi air putih setelah makan dan minuman yang manis dapat membersihkan sisa sisa makanan pada permukaan gigi. Dengan bantuan gerakan otot pipi maka gerakan air dalam mulut membentuk gelombang yang dapat membersihkan permukaan gigi

C. Siswa-siswi Kelas V SD

Usia anak 10-12 tahun, usia yang dianjurkan WHO untuk dilakukan penelitian kesehatan gigi dan mulut. Kesadaran anak terhadap pentingnya merawat kesehatan gigi dan mulut sangat kurang, hal ini dapat dibuktikan dengan perilaku anak yang malas dalam menggosok gigi dan hampir setiap hari anak-anak mengkonsumsi makanan yang manis. Dengan mengajari anak tentang perilaku menggosok gigi secara teratur dan benar akan meminimalkan resiko terjadinya

masalah-masalah yang dapat merusak gigi (Wilis, R., *et al.*, 2023).

Peserta didik pada kelas V atau diusia 10-12 tahun merupakan tahap peralihan dari masa kanak-kanak ke masa remaja awal yang merupakan kondisi dimana pertumbuhan dan perkembangan peserta didik akan mengalami banyak perubahan. Dalam masa peralihan inilah banyak perubahan yang terjadi dalam diri peserta didik (Krismapera, 2018).

Dapat diketahui normalnya mulai pergantian gigi pada anak yaitu usia 6- 8 tahun dan tumbuhnya gigi permanen pada usia 12 tahun. Anak-anak lebih rentan mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut. Masa kanak-kanak pertengahan 10-12 tahun sering disebut sebagai masa-masa yang rawan, karena pada masa itulah gigi susu mulai tanggal satu persatu dan gigi permanen pertama mulai tumbuh (usia 6-8 tahun). Dengan adanya variasi gigi susu dan gigi permanen bersamaan di dalam mulut, menandai masa gigi campuran pada anak. Gigi yang baru tumbuh tersebut belum matang sehingga rentan terhadap kerusakan (Sukarsih *et al.*, 2019).

Anak-anak yang pada masa peralihan gigi dan tidak disertai dengan perilaku menjaga kebersihan gigi dan mulut inilah yang menyebabkan anak-anak lebih rentan terhadap karies gigi dibandingkan orang dewasa. Tingginya kejadian karies gigi pada anak-anak diduga berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut anak-anak. Kebersihan gigi dan mulut dapat dijaga dengan perilaku menggosok gigi yang tepat (Damayanti, R. 2022).

D. Kebersihan Gigi dan Mulut

1. Kebersihan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak dan karang gigi. Plak akan selalu terbentuk pada gigi geligi dan meluas keseluruhan permukaan gigi seseorang yang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut (Pariati, 2021).

2. Faktor-faktor Kebersihan Gigi dan Mulut

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut yaitu menurut (Pariati, 2021):

a. Menyikat gigi

- b. Frekuensi menyikat gigi
 - c. Cara menyikat Gigi
 - d. Jenis Makanan
3. Cara Mengukur Kebersihan Gigi dan Mulut

Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut kita menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* dari *Green* dan *Vermilion*.

Kebersihan gigi dan mulut diperoleh dengan cara menjumlahkan Debris Indeks dan Kalkulus Indeks dalam (Eliza, 2001: 101-108).

Tabel 2. 1 Rumus Kebersihan Gigi dan Mulut

OHI-S = DI + CI

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

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

- a. Untuk rahang atas yang diperiksa
 - 1) Gigi M1 kanan atas pada permukaan bukal.
 - 2) Gigi I1 kanan atas pada permukaan labial.
 - 3) Gigi M1 kiri atas pada permukaan bukal.
- b. Untuk rahang bawah yang diperiksa
 - 1) Gigi M1 kiri bawah permukaan lingual.
 - 2) Gigi I1 kiri bawah pada permukaan labial.
 - 3) Gigi M1 kanan bawah pada permukaan lingual.

Bila ada kasus salah satu dari gigi tersebut tidak ada (telah dicabut/sisa akar), penilaian dilakukan pada gigi-gigi pengganti yang sudah ditetapkan untuk mewakilinya, yaitu:

- a. Bila gigi M1 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M2 rahang atas/rahang bawah.
- b. Bila gigi M1 dan M2 rahang atas atau rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi M3 rahang atas/rahang bawah.

- c. Bila M1, M2, dan M3 rahang atas/rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.
- d. Bila gigi I2 kanan rahang atas tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi I1 kiri rahang atas.
- e. Bila gigi I1 kanan dan kiri rahang atas tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.
- f. Bila gigi I1 kiri rahang bawah tidak ada, penilaian dilakukan pada gigi I1 rahang bawah.
- g. Bila gigi I1 kiri dan kanan rahang bawah tidak ada, tidak dapat dilakukan penilaian.

Pelaksanaan pemeriksaan untuk penilaian Debris Indeks dan Kalkulus indeks:

- a. Sebelum kita menilai DI atau CI, pertama-tama permukaan gigi yang akan dilihat dibagi dengan garis- garis khayalan menjadi 3 bagian yang sama luasnya.
 - 1) Bagian A1 = 1/3 permukaan gigi bagian servikal.
 - 2) Bagian A2 = 1/3 permukaan gigi bagian tengah.
 - 3) Bagian A3 = 1/3 permukaan gigi bagian incisal.
- b. Penilaian Debris Indeks
 - 1) Untuk pemeriksaan kita menggunakan alat sonde. Pertama-tama lakukan pemeriksaan debris pada 1/3 permukaan incisal/oklusal gigi, jika pada daerah ini ada debris yang terbawa sonde, nilai yang diperoleh untuk gigi tersebut adalah 3. Sonde diletakkan secara mendatar pada permukaan gigi.
 - 2) Bila pada daerah 1/3 incisal/oklusal tidak ada debris yang terbawa sonde, pemeriksaan dilanjutkan pada bagian 1/3 tengah. Jika ada debris yang terbawa oleh sonde dibagian ini, nilai untuk gigi tersebut adalah 2.
 - 3) Jika pada pemeriksaan didaerah 1/3 tengah tidak ada debris yang terbawa sonde, pemeriksaan dilanjutkan ke 1/3 bagian servikal. Jika ada debris yang terbawa sonde dibagian ini, penilaian untuk gigi tersebut adalah 1.
 - 4) Jika pada pemeriksaan didaerah 1/3 servikal tidak ada debris yang terbawa sonde (bersih), penilaian untuk gigi tersebut adalah 0.

c. Penilaian Kalkulus Indeks

- 1) Sebelum dilakukan pemeriksaan, perlu kita perhatikan jenis karang gigi yang berada pada permukaan gigi. Apakah karang gigi *supragingival* atau *subgingival* serta letak posisi karang gigi tersebut.
- 2) Untuk memperoleh kalkulus indeks, cara pemeriksaan hampir sama dengan pemeriksaan untuk memperoleh debris indeks.

d. Kriteria Penilaian

- 1) Debris Indeks

Tabel 2. 2
Kriteria Debris Indeks

Kriteria	Nilai
Pada permukaan gigi yang terlihat, tidak ada debris atau pewarnaan ekstrinsik.	0
Pada permukaan gigi yang terlihat, ada debris lunak yang menutupi permukaan gigi seluas 1/3 permukaan atau kurang dari 1/3 permukaan. Pada permukaan gigi yang terlihat, tidak ada debris lunak, tetapi ada pewarnaan ekstrinsik yang menutupi permukaan gigi Sebagian atau seluruhnya.	1
Pada permukaan gigi yang terlihat, ada debris lunak yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 1/3 permukaan gigi, tetapi kurang dari 2/3 permukaan gigi.	2
Pada permukaan gigi yang terlihat, ada debris yang menutupi permukaan tersebut seluas lebih dari 2/3 permukaan atau seluruh permukaan gigi.	3

$$\text{Debris Indeks} = \frac{\text{Jumlah Penilaian Debris}}{\text{Jumlah Gigi Yang Diperiksa}}$$

2) Kalkulus Indeks

Tabel 2. 3 Kriteria Calculus Indeks

Kriteria	Nilai
Tidak ada karang gigi	0
Pada permukaan gigi yang terlihat, ada karang gigi supragingival menutupi permukaan gigi kurang dari 1/3 permukaan gigi	1
Pada permukaan gigi yang terlihat, ada karang gigi supragingival menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 permukaan gigi Sekitar bagian servikal gigi terdapat sedikit karang gigi subgingival	2
Pada permukaan gigi yang terlihat, ada karang gigi supragingival menutupi permukaan gigi lebih dari 2/3 atau seluruh permukaan gigi Pada permukaan gigi ada karang gigi subgingival yang menutupi dan melingkari seluruh servikal	3

$$\text{Kalkulus Indeks} = \frac{\text{Jumlah Penilaian Kalkulus}}{\text{Jumlah Gigi Yang Diperiksa}}$$

3) OHI-S

OHI-S atau *Oral Hygiene Index* –

Simplified ini merupakan hasil penjumlahan Debris Indeks dan Kalkulus Indeks.

Tabel 2. 4 Rumus Kebersihan Gigi dan Mulut

$$\text{OHI-S} = \text{DI} + \text{CI}$$

Penilaian OHI-S score adalah sebagai berikut.

Baik (good) = 0 – 1,2

Sedang (fair) = 1,3 – 3,0

Buruk (poor) = 3,1 – 6,0

E. Penelitian Terkait

1. Hubungan Perilaku Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Rongga Mulut Anak Sekolah Dasar Usia 7-12 Tahun di SD Negeri 3 Peguyangan, Bali-Indonesia.

Penelitian ini dilakukan oleh Indudewi *et al*, 2020 dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku menyikat gigi dengan Tingkat kebersihan gigi dan rongga mulut anak sekolah dasar di SD Negeri 3 Peguyangan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah desain analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *stratified random sampling* dan *simple random sampling*. Penelitian ini dimulai dengan wawancara kuesioner yang memuat pertanyaan seputar perilaku menyikat gigi dilanjutkan dengan pemeriksaan kebersihan rongga mulut. Sampel yang diperoleh setelah perhitungan berjumlah 100 sampel. Hasil penelitian ini adalah perilaku siswa usia 7-12 Tahun SD Negeri 3 Peguyangan dalam menjaga kebersihan gigi dan rongga mulut dalam kategori baik. Tingkat kebersihan gigi dan rongga mulut siswa usia 7-12 tahun SD Negeri 3 Peguyangan dalam kategori sedang. Terdapat hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan rongga mulut anak sekolah dasar usia 7-12 tahun di SD Negeri 3 Peguyangan.

2. Perilaku Menyikat Gigi Terhadap Oral Hygiene Anak Sekolah

Penelitian ini dilakukan oleh Nugroho *et al*, 2019 dengan tujuan penelitian untuk mengetahui perilaku menyikat gigi terhadap *oral hygiene* anak sekolah dasar kelas IV di SDN 60 Kabupaten Kubu Raya. Penelitian ini merupakan penelitian jenis analitik lalu di uji statistik menggunakan *Chi-Square*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 40 orang dengan metode teknik total sampling. Hasil penelitian ini adalah teknik menyikat gigi murid kelas IV SDN 60 Kabupaten Kubu Raya dominan masih kurang benar dan berkategori sedang sebesar (52,5%), kategori buruk sebesar (45%) dan kategori baik sebesar (2,5%). Waktu menyikat gigi murid kelas IV SDN 60 Kabupaten Kubu Raya masih belum tepat, dominan menyikat gigi pada waktu mandi pagi dan mandi sore. Frekuensi menyikat gigi murid kelas IV SDN 60 Kabupaten Kubu Raya sudah cukup baik, itu dikarenakan responden dominan

menyikat gigi minimal 2 kali sehari bahkan lebih dari 2 kali sehari. Angka OHI-S responden rata-rata 2,2 yang berkategori sedang sehingga terdapat pengaruh teknik, waktu dan frekuensi menyikat gigi terhadap *oral hygiene*.

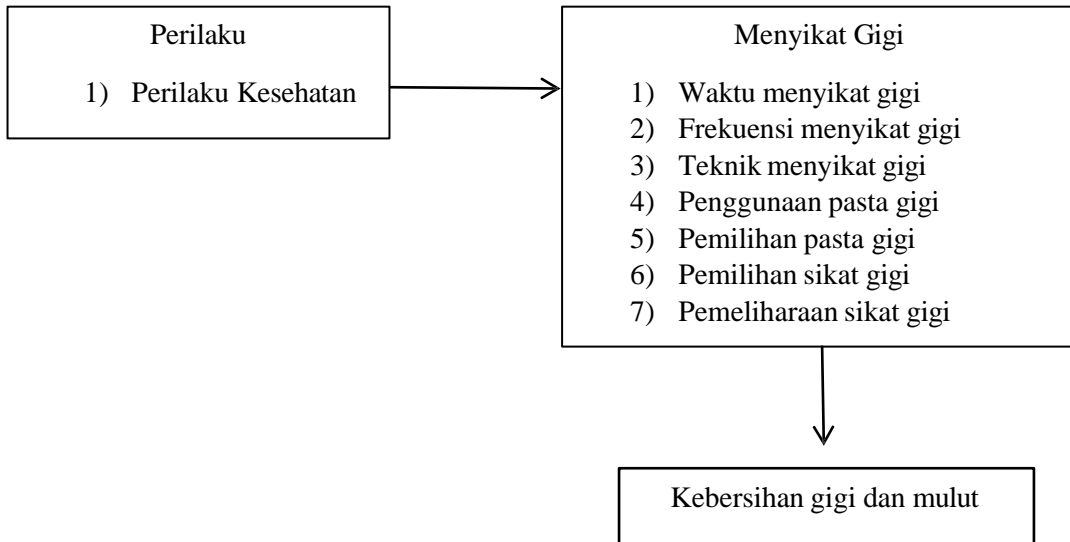
3. Hubungan Perilaku Menyikat Gigi dengan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas IV dan V di SDN 6 Dlodpangkung Sukawati

Penelitian ini dilakukan oleh Artawa *et al*, 2019 dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV dan V SDN 6 Dlodpangkung Sukawati. Jenis penelitian ini adalah cross-sectional. Responden penelitian adalah seluruh siswa kelas IV dan V di SD N 6 Dlodpangkungsukawati yang berjumlah 36 orang. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penelitian Pande Putu Nanda Pradipta lalu diolah dengan SPSS analisis bivariat *crosstabs* dan uji korelasi *Spearman*. Hasil penelitian ini adalah mayoritas siswa perilaku menyikat giginya perlu bimbingan serta memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Hasil uji korelasi diketahui terdapat hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut siswa kelas IV dan V SDN 6 Dlodpangkung Sukawati.

F. Kerangka Teori

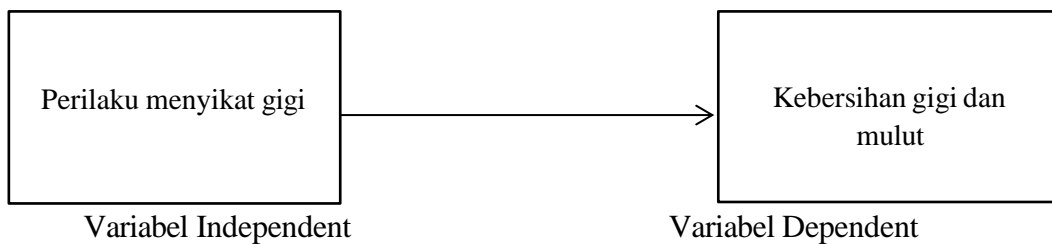
Tabel 2. 5 Kerangka Teori

Modifikasi Teori perilaku menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut(drg Eliza Herijulianti *et al.* 2001), (Notoadmojo, 2014) (Ulliana *et al.* 2023), (Pariati, 2021).



G. Kerangka Konsep

Tabel 2. 6 Kerangka Konsep



H. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut siswa/I kelas V SD Negeri 2 Hajimena.

Ho : Tidak ada hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut siswa/I kelas V SD Negeri 2 Hajimena

I. Definisi Operasional

Tabel 2. 7 Definisi Operasional

No	Variabel	DO	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Independen Perilaku menyikat gigi	Perilaku menyikat gigi siswa/i kelas V SDN 2 Hajimena	Lembar kuesioner	Mengisi Kuesioner	Perilaku baik/ <i>good</i> : 80-100% Perilaku cukup/ <i>s edang/fair/moderate</i> : 60-79% Perilaku kurang/ <i>buruk/poor</i> : <60%	Ordinal
2.	Dependent Kebersihan gigi dan mulut	Indeks yang diperoleh dari hasil penjumlahan antara debris index dan kalkulus index	1) Lembar pengukuran kebersihan gigi dan mulut 2) Alat OD (sonde, kaca mulut, excavator, dan pinset)	Melakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut yaitu dengan cara memeriksa gigi indeks (16/17) permukaan bukal, (11) permukaan labial (26/27), (36/37) permukaan lingual, (31) permukaan labial, (46/47) permukaan lingual.	1) Baik: 0-1,2 2) Sedang: 1,3-3,0 3) Buruk: 3,1-6,0	Ordinal