

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Perilaku

a. Definisi

Menurut teori Kurt Lewin, perilaku merupakan hasil interaksi antara diri orang (*persons*) dengan lingkungan (*environment*). Menurut Skinner, perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang berkaitan dengan sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, pelayanan kesehatan dan lain-lain. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang yang diamati maupun yang tidak diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

b. Bentuk perilaku

Berdasarkan teori “S-O-R” dalam Notoatmodjo, perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Apabila respons seseorang terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain secara jelas, maka disebut perilaku tertutup. Biasanya respons tersebut masih dalam bentuk perhatian, perasaan dan persepsi, perhatian serta sikap terhadap stimulus yang

datang. Biasanya bentuk perilaku tertutup yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2014).

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus berbentuk tindakan atau praktik yang dapat diamati dari luar, dan dapat disebut juga sebagai *observable behavior* (Notoatmodjo, 2014).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut konsep perilaku yang dikemukakan Green dalam Warni 2010, perilaku dipengaruhi tiga faktor utama yaitu :

1) Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap individu terhadap kesehatan, norma masyarakat tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya (Warni, 2010).

2) Faktor pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan masyarakat (Warni, 2010).

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru dan sebagainya yang diperlukan sebagai perilaku contoh (acuan) agar masyarakat berperilaku hidup sehat (Warni, 2010).

d. Domain perilaku

Benjamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area atau domain perilaku, yaitu :

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsb). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar, tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6, yaitu:

- a) Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah jeruk banyak mengandung vitamin C. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tersebut mengetahui sesuatu, maka dapat dilakukan dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak kurang gizi, bagaimana cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).
- b) Memahami (*comprehension*). Apabila seseorang memahami suatu objek, maka orang tersebut tidak hanya sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut juga dapat

menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya tersebut (Notoatmodjo, 2014).

c) Aplikasi (*application*) adalah penggunaan atau pengaplikasian prinsip yang diketahui oleh orang tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, orang yang telah paham dengan proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan dimana saja (Notoatmodjo, 2014).

d) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antarkomponen yang terdapat dalam objek yang diketahui. Indikasi apabila tingkat pengetahuan seseorang sudah sampai pada tahap ini, maka orang tersebut dapat memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Notoatmodjo, 2014).

e) Sintesis (*synthesis*) adalah suatu kemampuan seseorang untuk merangkum suatu hubungan-hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Misalnya, orang tersebut dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dan dapat membuat kesimpulannya (Notoatmodjo, 2014).

f) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek

dengan berdasar kriteria yang ditentukan oleh sendiri maupun berdasar norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo, 2014).

2) Sikap

Sikap merupakan respons tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Seperti pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan. Berikut merupakan tingkatan dari sikap berdasarkan intensitasnya:

- a) Menerima (*receiving*) diartikan seseorang atau subyek mau menerima stimulus yang diberikan. Misalnya sikap seseorang terhadap penyuluhan kesehatan gigi, dapat diketahui atau diukur dari kehadiran masyarakat untuk mendengarkan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut di lingkungannya (Notoatmodjo, 2014).
- b) Menanggapi (*responding*) yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Sebagai contoh, seorang ibu yang menghadiri kegiatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi (Notoatmodjo, 2014).

- c) Menghargai (*valuing*). Seseorang dikatakan menghargai apabila ia memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak orang lain untuk merespons. Contohnya, ibu tersebut mendiskusikan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan anaknya atau bahkan mengajak tetangganya untuk mendengarkan penyuluhan tersebut (Notoatmodjo, 2014).
- d) Bertanggung jawab (*responsible*). Tanggung jawab terhadap apa yang diyakininya merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya. Seseorang yang mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohnya atau adanya resiko lain (Notoatmodjo, 2014).
- 3) Tindakan
- Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu:
- a) Praktik terpimpin (*guided response*) adalah apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan (Notoatmodjo, 2014).
- b) Praktik secara mekanisme (*mechanism*) adalah apabila seseorang telah melakukan suatu hal secara otomatis, maka disebut praktik atau tindakan secara mekanisme (Notoatmodjo, 2014).

c) Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi perilaku yang berkualitas. Misalnya perilaku menggosok gigi, bukan hanya sekedar gosok gigi, melainkan dengan menggunakan teknik-teknik yang benar (Notoatmodjo, 2014).

e. Pengukuran Perilaku

Domain perilaku manusia adalah kognitif, afektif (emosi) dan konasi, yang dalam bentuk operasionalnya adalah ranah pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan (*practice*).

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh individu terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Misalnya tentang penyakit (penyebab, cara penularan dan cara pencegahan), pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, dan sebagainya. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satu nya adalah menggunakan angket tertutup atau terbuka (Notoatmodjo, 2014).

2) Sikap

Sikap adalah penilaian individu terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor resiko kesehatan. Misalnya bagaimana penilaian responden terhadap

penyakit gigi dan mulut. Pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis penelitian. Salah satunya dapat dilakukan dengan angket untuk menggali pendapat atau penilaian individu terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan tertulis (Notoatmodjo, 2014).

3) Tindakan

Tindakan adalah hal yang dilakukan oleh individu terkait dengan kesehatan seperti pencegahan penyakit, cara peningkatan kesehatan, cara memperoleh pengobatan yang tepat, dan sebagainya. Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan metode mengingat kembali atau *recall*. Pada metode ini, peneliti meminta subyek untuk mengingat kembali (*recall*) tindakan beberapa waktu lalu (Notoatmodjo, 2014).

2. Kebersihan gigi dan mulut

Kebersihan gigi dan mulut mempunyai dampak pada kesehatan mulut, kebersihan mulut yang kurang terjaga dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang diakibatkan oleh akumulasi debris dan kalkulus. Kebersihan rongga mulut seseorang dapat dinilai dengan melakukan pengukuran status kebersihan mulut. Indeks yang paling sering digunakan adalah *Oral Hygiene Indeks Simplified* (OHIS) dari Green dan Vermilion (Tuhureru, 2014).

a. *Oral Hygiene Indeks Simplified*

Penilaian tingkat kebersihan gigi dan mulut dapat diukur menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHIS). Penentuan OHIS dilakukan dengan mengukur terlebih dahulu debris indeks dan indeks kalkulus (Anwar, 2017). Masing-masing indeks tersebut mempunyai skor 0-3. Untuk mengukur kebersihan gigi dan mulut seseorang menggunakan OHIS, Greene dan Vermilion telah menentukan enam permukaan gigi yang dianggap mewakili setiap segmen depan maupun belakang dari seluruh permukaan gigi pada rongga mulut (Notohartoyo, 2013).

Gigi yang digunakan sebagai indikator meliputi gigi 16 pada bagian bukal, gigi 11 pada bagian labial, gigi 26 pada bagian bukal, gigi 36 pada bagian lingual, gigi 31 pada bagian labial serta gigi 46 pada bagian lingual (Notohartoyo, 2013). Apabila gigi indikator tersebut tidak ada (dicabut atau sisa akar) maka penilaian dapat dilakukan dengan ketentuan bila gigi molar pertama tidak ada, maka diganti dengan gigi molar kedua, apabila gigi molar pertama dan kedua tidak ada maka dapat menggunakan gigi molar ketiga. Bila ketiga gigi molar tidak ada, maka tidak dapat dilakukan penilaian. Bila gigi incisivus pertama rahang atas kanan tidak ada, maka dapat menggunakan gigi incisivus pertama rahang atas kiri, bila gigi incisivus pertama rahang bawah kiri tidak ada, maka dapat diganti dengan gigi incisivus pertama rahang bawah kanan. Apabila tidak ada

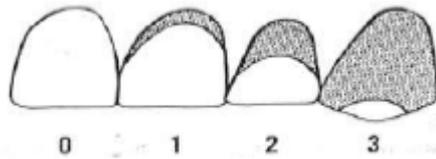
gigi incisivus pertama, maka tidak dapat dilakukan pengukuran. Penilaian debris indeks dan indeks kalkulus dapat dilakukan bila masih terdapat minimal dua gigi yang dinilai (Anwar, 2017).

1) Menghitung skor debris

Debris merupakan sisa makanan yang ada di rongga mulut, dapat dibersihkan dengan saliva dan pergerakan otot-otot rongga mulut, selain itu debris juga dapat dibersihkan dengan cara berkumur dan menyikat gigi (Magfirah dan Rachmadi, 2014).

Pemeriksaan debris indeks dimulai dengan membagi permukaan gigi menjadi tiga bagian secara horizontal dengan garis *imaginer*, yaitu pada bagian gingiva, bagian tengah dan bagian incisal (Alhamda, 2011), lalu gerakkan sonde dari arah insisal atau oklusal ke arah servikal. Pada gigi 16 dan 26 diperiksa pada daerah bukal dan pada gigi 11 dan 31 diperiksa pada daerah labial, sedangkan pada gigi 36 dan 46 diperiksa pada daerah lingual (Anwar, 2017).

Kriteria untuk skor debris indeks adalah skor 0 apabila tidak ada debris, skor 1 apabila ditemukan debris yang menutupi tidak lebih dari 1/3 permukaan gigi, skor 2 apabila debris menutupi lebih dari 1/3 permukaan gigi tetapi tidak lebih dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa dan skor 3 apabila dijumpai debris yang menutupi lebih dari 2/3 permukaan gigi yang diperiksa (Anwar, 2017).



Gambar 2.1. Skor debris (Putri *et al.* 2009)

Skor debris indeks didapatkan dari penjumlahan skor debris tiap permukaan gigi yang diperiksa dibagi dengan jumlah permukaan gigi yang diperiksa (Anwar, 2017).

2) Menghitung skor kalkulus

Kalkulus merupakan plak yang terkalsifikasi dan melekat erat pada gigi sehingga menyebabkan gigi menjadi kasar dan terasa tebal. Kalkulus dibentuk oleh endapan sisa makanan dan saliva serta bakteri yang menyebabkan terjadinya pengapuran dan lama-kelamaan menjadi keras (Wungkana, 2014).

Penilaian indeks kalkulus dilakukan dengan menentukan terlebih dahulu kalkulus termasuk supragingiva atau subgingiva. Kalkulus supragingiva merupakan kalkulus yang melekat pada permukaan mahkota gigi mulai dari puncak gingival margin. Berwarna putih kekuning-kuningan dengan konsistensi keras seperti batu tanah liat. Sedangkan kalkulus subgingiva adalah kalkulus yang terletak pada daerah gingiva dan biasanya tidak terlihat pada waktu pemeriksaan (Wungkana, 2014). Langkah pemeriksaan kalkulus indeks selanjutnya adalah menggerakkan sonde dari arah insisal atau oklusal ke arah servikal sampai sulkus

gingiva. Pada gigi 16 dan 26 diperiksa pada daerah bukal dan pada gigi 11 dan 31 diperiksa pada daerah labial, sedangkan pada gigi 36 dan 46 diperiksa pada daerah lingual (Anwar, 2017).

Kriteria skor pengukuran kalkulus adalah 0 apabila tidak terdapat kalkulus, skor 1 apabila Terdapat kalkulus supragingival kurang dari 1/3 permukaan gigi, skor 2 apabila Terdapat kalkulus supragingival lebih dari 1/3 namun kurang dari 2/3 permukaan gigi atau terdapat garis putus kalkulus subgingival dan skor 3 apabila terdapat kalkulus supragingival lebih dari 2/3 permukaan gigi atau terdapat garis utuh kalkulus subgingival yang melingkari servikal gigi (Anwar, 2017)



Gambar 2.2 Skor kalkulus (Putri *et al.* 2009)

Skor indeks kalkulus didapatkan dari penjumlahan skor kalkulus tiap permukaan gigi yang diperiksa dibagi dengan jumlah permukaan gigi yang diperiksa (Anwar, 2017).

3) Menghitung skor OHIS

Skor OHIS didapatkan dari hasil pengukuran debris indeks dan kalkulus indeks, maka untuk mengetahui status kebersihan rongga mulut seseorang dengan menggunakan OHIS, dilakukan

penjumlahan debris indeks dan indeks kalkulus, yang dapat dituliskan sebagai berikut:

Kriteria OHIS Menurut Greene and Vermillion dalam (Nuaimi dan Ferguson, 2014), kriteria penilaiannya mengikuti ketentuan sebagai berikut :

Baik : jika nilai/skor antara 0-1,2

Sedang: jika nilai/skor antara 1,3-3,0

Buruk : jika nilai/skor antara 3,1-6,0

b. Pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada individu maupun populasi dapat membantu mengurangi dampak negatif penyakit mulut dan membantu memperbaiki kualitas hidup. Salah satu hal penting yang dapat mengidentifikasi kesehatan gigi dan mulut adalah perilaku yang baik dan efisien dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut (Olusile *et al*, 2014).

Kesadaran menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat dilihat dari perilaku menyikat gigi seseorang (Krupinska dan Zarzecka, 2015). Sikat gigi merupakan suatu hal penting bagi kesehatan gigi dan mulut. Tujuannya adalah untuk menghilangkan sisa makanan pada gigi. Sisa makanan yang tidak dibersihkan dapat menyebabkan kerusakan gigi. Kemampuan menyikat gigi dengan baik dan benar merupakan faktor yang penting dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga dipengaruhi oleh

penggunaan alat, metode penyikatan gigi, frekuensi serta waktu penyikatan gigi yang tepat (Ariyani, 2012).

Bentuk sikat gigi mempengaruhi baik tidaknya hasil pembersihan gigi. Sikat gigi yang dianjurkan untuk anak adalah berukuran kecil 20mm x 10mm sedangkan untuk dewasa 22-28mm x 10-13mm dengan bulu sikat yang lembut dan mempunyai pegangan yang besar agar mudah dipegang. Bulu sikat gigi tidak terlalu keras dan tidak terlalu lunak serta tidak menimbulkan iritasi dalam jaringan rongga mulut (Ariyani, 2012).

Bentuk permukaan bulu sikat gigi terdapat dalam berbagai macam, contohnya bentuk lurus, cekung dan cembung yang bertujuan agar dapat mencapai bagian tertentu dalam lengkung rahang. Namun yang dianjurkan adalah sikat gigi dengan bulu sikat lurus dan sama panjang. Selain itu, memiliki berkas bulu yang banyak karena berhubungan dengan hasil yang lebih baik dalam menyikat gigi (Ariyani, 2012).

Menjaga kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan menyikat giginya dengan teratur minimal dua kali sehari yaitu pagi hari setelah sarapan dan malam hari sebelum tidur. Penggantian sikat gigi perlu dilakukan setelah pemakaian 2-3 bulan karena mikroorganisme dapat tumbuh di bulu dan pegangan sikat serta sikat gigi yang sudah tidak dapat bekerja dengan baik dapat melukai gusi (Maida dan Adhani, 2017).

Menyikat gigi dengan menggunakan sikat gigi adalah bentuk penyingkiran plak secara mekanis. Berikut merupakan beberapa metode menyikat gigi :

1) Metode *Horizontal*

Metode ini dilakukan dengan cara menyikat semua permukaan gigi dengan gerakkan ke kiri dan ke kanan. Sedangkan untuk bagian bukal dan lingual disikat dari arah depan ke belakang. Metode *horizontal* merupakan metode yang sesuai dengan bentuk anatomi permukaan oklusal (Haryanti, 2014).

2) Metode *Vertical*

Metode *vertical* digunakan untuk menyikat bagian anterior gigi dilakukan dengan cara menutup kedua rahang kemudian gigi disikat dengan gerakkan keatas dan kebawah. Sedangkan untuk gigi bagian posterior dilakukan dengan gerakkan mulut terbuka (Haryanti, 2014).

3) Metode *Roll*

Metode *roll* dilakukan dengan cara meletakkan ujung bulu sikat dengan posisi mengarah ke akar gigi sehingga sebagian bulu sikat menekan gusi. Kemudian menggerakkan bulu sikat secara perlahan-lahan dengan gerakkan membentuk lengkungan melalui permukaan gigi (Haryanti, 2014).

4) Metode *Bass*

Metode *Bass* dilakukan dengan meletakkan sikat gigi pada sulkus gingiva dengan posisi 45° terhadap sumbu gigi, lalu melakukan gerakan maju mundur dengan hati-hati (Kalangie, 2016).

5) Metode *Charter*

Bulu sikat gigi berada pada posisi 45° menghadap permukaan oklusal. sikat ditekan pada daerah cervical dan proksimal kemudian digetarkan pada tiap area dalam mulut (Kalangie, 2016).

6) Metode *Stillman*

Bulu sikat ditempatkan pada posisi sudut 45° terhadap akar gigi. Bulu sikat gigi diletakkan sebagian pada servikal dan sebagian pada gingival dengan sedikit penekanan. Kemudian lakukan gerakan memutar pada sikat tanpa memindahkan posisi sikat dari permukaan gigi (Hiremath, 2008).

3. Perilaku kesehatan gigi masyarakat

Besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat menunjukkan masih buruknya persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut (Hestieyonini, 2013). Karies gigi di Indonesia lebih sering dijumpai pada anak-anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, ibu bapak tunggal atau orang tua dengan tingkat pendidikan rendah. Karies gigi yang tidak

dirawat dapat menimbulkan rasa sakit bahkan dapat menyebabkan infeksi yang dapat mengganggu atau menyebabkan kesulitan dalam pengunyahan sehingga asupan gizi berkurang, dan berdampak pada berat badan dan kesehatan yang menurun. (Ayu, Sintawati and Andayasari, 2016).

Lingkungan sangat berperan dalam mengembangkan perilaku positif terhadap kesehatan gigi dan mulut. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak merupakan implementasi dari keterlibatan orang tua dalam mengembangkan perilaku positif pemeliharaan kesehatan gigi (Rahmawati, 2011). Pendekatan kesehatan gigi merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan gigi. dengan cara tersebut, diharapkan dapat mengubah perilaku dan mendapatkan pengetahuan kesehatan gigi individu atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku sehat (Ramadhan, 2016).

4. Hubungan perilaku menyikat gigi dengan status kebersihan mulut

Selama dua dekade terakhir, peningkatan kerusakan gigi pada anak-anak dan remaja lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju (Kamran *et al.*, 2014). Menurut teori Blum, status kesehatan gigi dan mulut seseorang dapat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku dan pelayanan kesehatan (Nayoan, 2015). Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah status sosio-ekonomi, tingkat pendidikan dan situasi keluarga (Kirchhoff dan Andreas, 2015).

Pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut akan memberikan pengaruh positif terhadap sikap dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Mengetahui prosedur pembersihan gigi dan mulut yang tepat merupakan dasar untuk menjaga kebersihan mulut. Kurangnya pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat mengakibatkan kesulitan menjaga kesehatan gigi dan mulut (Marimbun, 2016).

Intervensi pendidikan berdasarkan metode KAP (*knowledge-attitude-practice*) secara signifikan memperbaiki kesehatan gigi dan mulut dan menunjukkan hasil yang positif antara tingkat pengetahuan dengan angka karies yang terlihat (Kamran *et al.*, 2014). Penelitian yang berjudul analisis hubungan perilaku pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Status Kesehatan Gigi dan Mulut Siswa SD dan SMP di Medan tahun 2010 menunjukkan bahwa siswa SD dan SMP yang mempunyai perilaku yang baik, mempunyai skor DMFT dan OHIS yang rendah (Pintauli, 2010).

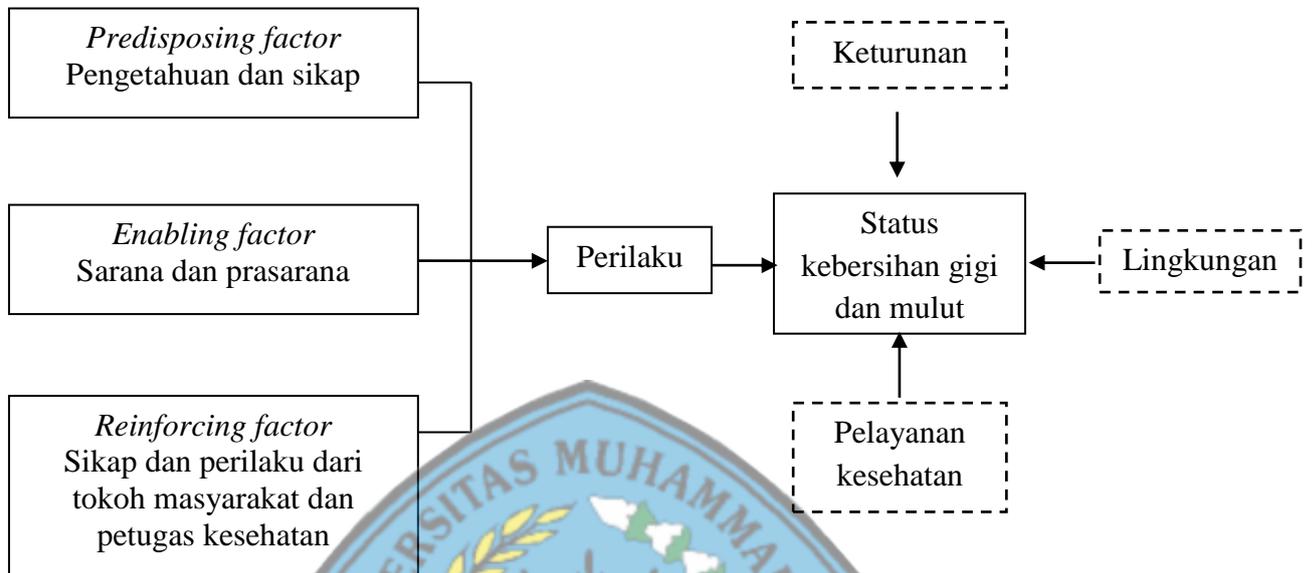
Kesehatan gigi dan mulut sangat berkaitan erat dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian Status Kebersihan Mulut dan Perilaku Menyikat Gigi Anak SD Negeri 1 Malalayang menunjukkan bahwa kebersihan mulut yang diukur pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan rata-rata mempunyai skor OHIS yang baik, karena mereka mempunyai pengetahuan tentang menyikat gigi yang baik.

Menyikat gigi dengan teratur akan membuat kebersihan rongga mulut selalu terjaga (Gopdianto, 2015).

Kebersihan gigi dan mulut seseorang dapat ditentukan dengan cara pengukuran kebersihan gigi dan mulut menggunakan suatu indeks. Indeks yang biasa digunakan adalah OHIS (*Simplified Oral Hygiene Index*). OHIS adalah indeks yang digunakan untuk mengukur akumulasi debris dan kalkulus yang hasilnya dapat digunakan untuk mengawasi program kesehatan gigi, mengevaluasi praktek kesehatan gigi masyarakat serta sebagai studi epidemiologi penyakit periodontal (Aldiaman, 2016).

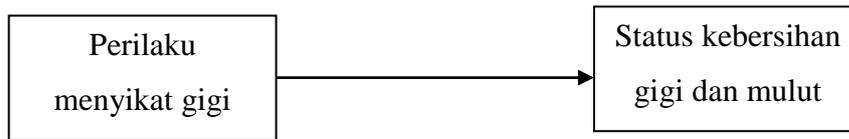


B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.3 Kerangka teori

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.4 Kerangka konsep

D. HIPOTESIS

Terdapat hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan status kebersihan mulut anak usia 10 tahun SD Negeri Palebon 3 Kota Semarang.

