

KARYA TULIS ILMIAH

SISTEMATIK REVIEW

**GAMBARAN PERILAKU MENGGOSOK GIGI
DENGAN TERJADINYA KARIES PADA
ANAK USIA SEKOLAH DASAR**



GERTI EKA RISTI SIMANJUNTAK

P07525018015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KESEHATAN GIGI

2021

SISTEMATIK REVIEW

**GAMBARAN PERILAKU MENGGOSOK GIGI
DENGAN TERJADINYA KARIES PADA
ANAK USIA SEKOLAH DASAR**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

GERTI EKA RISTI SIMANJUNTAK

P07525018015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KESEHATAN GIGI

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Dengan Terjadinya Karies
Pada Anak Usia Sekolah Dasar
Nama : Gerti Eka Risti Simanjuntak
NIM : P07525018015

Diterima Dan Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian Sidang Karya Tulis
Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Medan, 14 Juni 2021

**Menyetujui
Pembimbing**



**Susy Adrianelly Simaremare, SKM, MKM
NIP. 197207221998032003**

**Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**drg. Ety Sofia Ramadhan, M. Kes
NIP. 196911181993122001**

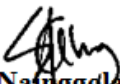
LEMBAR PENGESAHAN

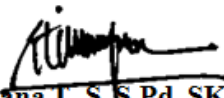
Judul : **Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Dengan Terjadinya Karies Pada Anak Usia Sekolah Dasar**
Nama : **Gerti Eka Risti Simanjuntak**
NIM : **P07525018015**

Karya Tulis Ilmiah *Systematic Review* ini Telah Diuji Pada Sidang Akhir
Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan
Medan, 14 Juni 2021

Penguji 1

Penguji 2


Sri Junita Nafinggolan, S.SiT, M.Si
NIP. 197606191995032001


Rosdiana I. S, S.Pd, SKM, M.Kes
NIP. 197402191993122001

Ketua Penguji



Susy Adrianelly Simaremare, SKM, MKM.
NIP. 197207221998032003

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan


drg. Ety Sofia Ramadhan, M. Kes
NIP. 196911181993122001

PERNYATAAN

GAMBARAN PERILAKU MENGGOSOK GIGI DENGAN TERJADINYA KARIES PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 14 Juni 2021



Gerti Eka Risti Simanjuntak
P07525018015

**DENTAL HYGIENE DEPARTMENT
SYSTEMATIC REVIEW, JUNE 14, 2021**

Gerti Eka Risti Simanjuntak

Description of Tooth Brushing Behavior and Caries Incidence in Elementary School Age Children.

ix + 34 pages + 5 tables + 2 pictures + 5 attachments

ABSTRACT

The accuracy of brushing your teeth is the most important thing in caring for teeth. people still have a low understanding of how to maintain dental health. Most Indonesians have adopted the habit of brushing their teeth, but only a few of them are doing it properly.

The purpose of this study was to determine the behavior of children in brushing their teeth, and to measure the average dental caries in children. This research is a systematic review conducted by reviewing 10 articles that have been published in the last 5 years.

Through the results of a systematic review of 10 articles, it was found that the children's behavior in brushing their teeth was as follows: 50% of the articles stated it was in the good category, 30% of the articles stated it was in the moderate category, and 20% of the articles stated it was in the bad category; and 10 articles stated that the caries condition of children was in the good category (80%).

This systematic review concludes that the description of the habit of brushing the teeth of elementary school age children is in the good category. Parents are expected to provide more education about dental health and get used to brushing their teeth in the morning after breakfast and at night before going to bed.

Keywords : Behavior, Brushing Teeth, Caries, Elementary School Age Children.

References : 16 (1992-2019)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KESEHATAN GIGI
SISTEMATIK REVIEW, 14 JUNI 2021

GERTI EKA RISTI SIMANJUNTAK

Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Dengan Terjadinya Karies Pada Anak Usia Sekolah Dasar.

ix + 35 halaman + 5 table + 2 gambar + 5 lampiran

ABSTRAK

Ketepatan menggosok gigi hal terpenting pada perawatan gigi, pemahaman masyarakat dalam memelihara kesehatan gigi masih tergolong rendah. Sebagian besar masyarakat Indonesia sudah menggosok gigi, namun hanya sedikit masyarakat yang memiliki kebiasaan yang benar dalam menggosok gigi.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku anak dalam menggosok gigi, dan mengetahui rata rata karies gigi pada anak. Penelitian ini merupakan tinjauan sistematis yang mengkaji 10 artikel yang telah diterbitkan dalam 5 tahun terakhir.

Hasil sistematik review yang telah dilakukan pada 10 artikel mendapatkan hasil bahwa gambaran perilaku anak tentang menggosok gigi adalah 50% dalam kategori baik, 30% dalam kategori sedang dan 20% dalam kategori buruk. Sedangkan pada 10 artikel mendapatkan hasil bahwa kondisi karies dalam kategori baik (80%).

Dari hasil review penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa gambaran menggosok gigi terhadap terjadinya karies pada anak usia sekolah dasar masuk dalam kategori baik. Untuk itu diharapkan pada orangtua untuk lebih dapat memberikan pendidikan kesehatan yaitu membiasakan anak menggosok gigi pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

Kata Kunci : Perilaku, Gosok Gigi, Karies, Anak Usia Sekolah Dasar
Daftar Bacaan : 16 (1992-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan sistematik review ini tepat pada waktunya. Adapun judul sistematik review ini adalah **“Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Dengan Terjadinya Karies Pada Anak Usia Sekolah Dasar”**. Dalam penyusunan sistematik review ini tentu tidak terlepas dari dukungan dan bantuan yang diberikan beberapa pihak. Untuk itu penulis banyak mengucapkan terimakasih kepada:

1. Drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Susy Adrianelly Simaremare, SKM, MKM selaku dosen pembimbing dan Ketua Penguji yang selalu bersedia meluangkan waktu membimbing, memberikan masukan dan pemikiran dengan penuh kesabaran.
3. Sri Junita Nainggolan, S.SiT, M. Si selaku dosen penguji I, atas bimbingan dan masukan, arahan, dan dukungan yang diberikan dalam penyempurnaan penulisan sistematik review.
4. Rosdiana Tiurlan Simaremare, S.Pd, SKM, M.Kes selaku dosen penguji II, yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan penulisan sistematik review.
5. Seluruh dosen dan pegawai Jurusan Kesehatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam penulisan sistematik review.
6. Terima Kasih sebesar besarnya untuk kedua orang tua saya yang sangat saya hormati dan sangat saya cintai, Bapak Eron Simanjuntak dan Ibu Trisia Kristiana Hutabarat yang telah membesarkan, membimbing serta memberi dukungan, doa dan motivasi buat penulis dan juga telah memberikan dukungan material.
8. Mira Syanti, beserta rekan-rekan mahasiswa Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan banyak dorongan moral terhadap penulis.

9. Kepada adik saya Uce Simanjuntak dan Jeni Simanjuntak yang selalu mendukung dan menyemangati saya.

Saya menyadari bahwa laporan sistematik review ini masih jauh dari kata sempurna baik dari teknis penulisan maupun bahasa. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan berbagai pihak demi sempurnanya laporan sistematik review ini. Semoga bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembacanya.

Medan, 14 Juni 2021



Gerti Eka Risti Simanjuntak

NIM: P07525018015

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pernyataan	
Abstract	i
Abstrak.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar isi.....	iv
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Lampiran.....	
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	
BAB II LandasanTeori.....	5
2.1 Tinjauan Pustaka	5
a. Gigi.....	5
B. Pengertian Gigi.....	5
C. Fungsi Gigi.....	6
D. Bagian Bagian Gigi.....	9
E. Bentuk Dan Fungsi Gigi.....	10
2.1.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah	11
A. Perkembangan Kognitif Anak.....	11
2.1.3 Tahap Pertumbuhan Gigi.....	11
2.1.4 Kebiasaan Menggosok Gigi.....	15
2.1.5 Karies gigi.....	17
A. Definisi Karies Gigi.....	18
B. Faktor Penyebab Karies Gigi.....	19

C. Pengukuran Karies Gigi.....	19
D. Pencegahan Karies Gigi.....	19
2.2. Penelitian Terkait.....	20
2.3. Kebaruan Penelitian	21
2.4. Tujuan Penelitian.....	22
2.5. Ruang Lingkup (Variabel).....	23
2.6. Kerangka Berpikir.....	23
BAB III Metode Peneliti.....	
3.1. Desain Penelitian.....	24
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.3. Rumusan PICOS.....	24
3.4. Prosedur Penelusuran Artikel	24
3.5. Langkah Penelitian	24
3.6. Variabel Penelitian	27
3.7. Definisi Operasional Variabel	28
3.8. Instrumen Penelitian dan Pengolahan data	28
3.9. Analisis Penelitian dan Pengolahan data.....	28
3.10. Etika penelitian.....	28
BAB IV Hasil Penelitian	
4.1. Karakteristik Umum Artikel.....	29
4.2. Karakteristik Pengetahuan Anak Tentang Karies.....	30
4.3. Kondisi Karies Anak.....	30
BAB V Pembahasan	
5.1. Karakteristik Umum Artikel.....	31
5.2. Karakteristik Pengetahuan Anak Tentang Karies.....	31
5.3. Kondisi Karies Anak.....	32
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	34
B. Saran.....	34
32 Daftar Pustaka.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Kriteria Inklusi dan Eklusi PICOS

Tabel 2 : Karakteristik Umum Artikel

Tabel 3 : Kriteria Pengetahuan Anak

Tabel 4 : Kondisi Karies Anak

Tabel 5 : Karakteristik Umum Artikel

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Berpikir

Gambar 2 : Bagan Alur Pemilihan Artikel

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clereance

Lampiran 2. Jadwal *Systematic Review*

Lampiran 3. Daftar Konsultasi

Lampiran 4. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 5. Dokumentasi Seminar Hasil KTI (Online)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut adalah salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan penanganan yang berkesinambungan karena memiliki dampak yang sangat luas, sehingga perlu penanganan khusus sebelum terlambat (Siti, 2014). Ketepatan menggosok gigi adalah hal terpenting pada perawatan gigi. Menurut data, pemahaman masyarakat dalam memelihara kesehatan gigi masih tergolong rendah. Hasil penelitian Depkes pada tahun 2013 mengatakan bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia sudah menggosok gigi, namun hanya sedikit masyarakat yang memiliki kebiasaan yang benar dalam menggosok gigi.

Hiranya (2013) menyatakan bahwa menggosok gigi yang tepat dilakukan pada pagi hari setelah makan dan sebelum tidur malam, hal itu dikarenakan agar sisa-sisa makanan tidak menempel di email gigi yang kemudian akan menjadi plak membandel dan dapat menjadi faktor pencetus terjadinya karies gigi. Menggosok gigi tidak hanya dilakukan pada pagi dan malam hari saja, sebenarnya menggosok gigi harus dilakukan setiap kali setelah makan, namun karena pada siang hari dan sore hari sebagian besar orang melakukan kegiatan di luar rumah dan tidak harus membawa sikat gigi dan pasta gigi, maka gosok gigi dapat dilakukan hanya pagi hari dan malam hari saja asalkan gosok gigi dilakukan dengan tepat dan cermat.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan bahwa rata-rata penduduk Indonesia anak usia 6-12 tahun bermasalah pada kesehatan gigi dan mulut. Anak usia 11-12 tahun juga merupakan periode kritis dalam pemeliharaan dan peningkatan gaya hidup seseorang. Pada tahap ini terjadi peningkatan proses metabolisme yang mengakibatkan kebutuhan energi meningkat, meningkatnya kebutuhan energi menyebabkan perilaku mengkonsumsi makanan atau mengemil pada anak juga meningkat dan pola makan yang tidak teratur dibandingkan usia anak lainnya sehingga resiko terjadinya karies gigi pada usia ini meningkat (Santrock, 2011).

Listiono (2012), menjelaskan bahwa di Indonesia persentase kebiasaan anak menggosok gigi dengan tepat masih sangat kurang, 94,8% anak sekolah usia 10-12 tahun memiliki kebiasaan menggosok gigi setiap hari, 73,4% menggosok gigi setelah makan pagi, dan hanya 26,6% menggosok gigi sebelum tidur. Prevalensi karies gigi di Indonesia sebesar 53,2% atau setara dengan 93.998.727 jiwa yang menderita karies gigi, sedangkan persentase penderita karies gigi pada anak usia sekolah di Jawa Timur sebesar 27,2% (RISKESDAS, 2013). Penelitian lain yang berhubungan dengan ketepatan menggosok gigi menyatakan

sebagian besar anak usia 9-12 tahun di Surabaya sudah rajin menggosok gigi setiap hari, namun persentase penduduk yang menggosok gigi dengan tepat hanya 4,8% (Siti, 2014). Menggosok gigi dengan tepat adalah melakukan kebiasaan menggosok gigi dengan cara dan waktu yang tepat yaitu setelah makan di pagi hari dan sebelum tidur malam. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) yang berjudul “Kebiasaan Menggosok Gigi Sebelum Tidur Dengan Karies Gigi” didapat hasil yaitu 49,2% siswa yang mengalami karies gigi. Hasil survey awal yang dilakukan pada 9 Januari 2017 di SDN Bulak Rukem II terhadap 10 siswa, setelah peneliti melihat gigi 10 orang siswa (100%), dan didapatkan hasil bahwa 5 dari 10 siswa (50%) menderita karies gigi. 25% mengalami stadium ringan, 10% mengalami stadium sedang, dan 15% mengalami stadium berat. Dan peneliti bertanya pada siswa berapa kali menggosok gigi tiap hari dan bagaimana cara mereka menggosok gigi, peneliti mendapat jawaban hanya 30% yang melakukan gosok gigi pada pagi hari setelah makan dan sebelum tidur pada malam hari, dan 20% sisanya melakukan gosok gigi hanya 1 kali sehari.

B. Rumusan Masalah

Adakah gambaran perilaku menggosok gigi dengan terjadinya karies pada usia anak sekolah dasar?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku menggosok gigi dengan terjadinya karies pada usia anak sekolah dasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Perilaku anak dalam menggosok gigi
- b. Mengetahui rata rata karies gigi pada anak

E. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gambaran perilaku menggosok gigi dengan terjadinya karies pada anak usia sekolah dasar.
2. Memberi kesempatan kepada penulis dalam upaya menggali kemampuan untuk dapat mengetahui bagaimana gambaran perilaku menggosok gigi dengan terjadinya karies pada anak usia sekolah dasar.
3. Mengetahui gambaran perilaku kesehatan gigi di masyarakat terutama pada siswa Sekolah Dasar.
4. Hasil penelitian ini dapat memberi informasi kepada tenaga-tenaga kesehatan gigi dan mulut serta kepada pemerintah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut di masa yang akan datang agar dapat mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut pada anak sedini mungkin.
5. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi bagi masyarakat luas sehingga dapat mencegah terjadinya karies gigi.
6. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data penunjang untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai karies gigi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Jenis Jenis Perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut Okviana(2015)

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
3. Perilaku tampak dan tidak tampak,
4. Perilaku sederhana dan kompleks,
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif, dan psikomotor.

B. Bentuk Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua.

1. Bentuk pasif /Perilaku tertutup (covert behavior) Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka (overt behavior) Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

C. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behaviorcauses) dan faktor diluar perilaku (non behaviour causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (predisposing factors), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
 - a. Pengetahuan apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka

perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini 13 pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan (Notoatmodjo, 2007). Untuk lebih jelasnya, bahasan tentang pengetahuan akan dibahas pada bab berikutnya.

b. Sikap Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau obyek yang berisi komponen-komponen *cognitive*, *affective* dan *behavior* (dalam Linggasari, 2008). Terdapat tiga komponen sikap, sehubungan dengan faktor-faktor lingkungan kerja **CARI LING ANAK SEKLAH**, sebagai berikut:

- 1) Afeksi (affect) yang merupakan komponen emosional atau perasaan.
- 2) Kognisi adalah keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinankeyakinan evaluatif, dimanifestasi dalam bentuk impresi atau kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap objek atau orang tertentu.
- 3) Perilaku, yaitu sebuah sikap berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara tertentu (Winardi, 2004).

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (receiving), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk 14 mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggungjawab (responsible), bertanggungjawab atas segala suatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi menurut Notoatmodjo(2011).

2. Faktor pemungkin (enabling factor), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya.

3. Faktor penguat (reinforcement factor), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya menurut Notoatmodjo(2007). Sedangkan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) dalam Hariyanti (2015) dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik atau faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam individu (endogen), antara lain: a. Jenis Ras Semua ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda dengan yang lainnya, ketiga kelompok terbesar yaitu ras kulit putih (Kaukasia), ras kulit hitam (Negroid) dan ras kulit kuning (Mongoloid).

b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari, pria berperilaku berdasarkan pertimbangan rasional. Sedangkan wanita berperilaku berdasarkan emosional.

c. Sifat Fisik

Perilaku individu akan berbeda-beda karena sifat fisiknya.

d. Sifat Kepribadian

Perilaku individu merupakan manifestasi dari kepribadian yang dimilikinya sebagai pengaduan antara faktor genetik dan lingkungan. Perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

e. Bakat Pembawaan

Bakat menurut Notoatmodjo (2003) dikutip dari William B. Micheel (1960) adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu lebih sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.

f. Intelegensi

Intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu, oleh karena itu kita kenal ada individu yang intelegensi tinggi yaitu individu yang dalam pengambilan keputusan dapat bertindak tepat, cepat dan mudah. Sedangkan individu yang memiliki intelegensi rendah dalam pengambilan keputusan akan bertindak lambat.

2. Faktor Eksogen atau Faktor Dari Luar

Individu Faktor yang berasal dari luar individu antara lain:

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku itu dibentuk melalui suatu proses dalam interaksi manusia dengan lingkungan.

1) Usia

Menurut Sarwono (2000), usia adalah faktor terpenting juga dalam menentukan sikap individu, sehingga dalam keadaan diatas responden akan cenderung mempunyai perilaku yang positif dibandingkan umur yang dibawahnya. Menurut Hurlock (2008) masa dewasa dibagi menjadi 3 periode yaitu masa dewasa awal (18-40 tahun), masa dewasa madya (41-60 tahun) dan masa dewasa akhir (>61 tahun). Menurut Santrock (2003) dalam Apritasari (2018), orang dewasa muda termasuk masa transisi, baik secara fisik, transisi secara intelektual, serta transisi peran sosial. Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa.

2) Pendidikan

Kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses belajar dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan tidak dapat menjadi dapat. Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan mempengaruhi perilaku manusia, beliau juga mengatakan bahwa apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran, sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tepat dalam menentukan perilaku serta semakin cepat pula untuk mencapai tujuan meningkatkan derajat kesehatan.

3) Pekerjaan

Bekerja adalah salah satu jalan yang dapat digunakan manusia dalam menemukan makna hidupnya. Dalam berkarya manusia menemukan sesuatu serta mendapatkan penghargaan dan pencapaian pemenuhan diri menurut Azwar (2003). Sedangkan menurut Nursalam (2001) pekerjaan umumnya merupakan

kegiatan yang menyita waktu dan kadang cenderung menyebabkan seseorang lupa akan kepentingan kesehatan diri.

4) Agama

Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk dalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, bereaksi dan berperilaku individu.

5) Sosial Ekonomi

Lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial, lingkungan sosial dapat menyangkut sosial. Menurut Nasirotnun (2013) status sosial ekonomi adalah 18 posisi dan kedudukan seseorang di masyarakat berhubungan dengan pendidikan, jumlah pendapatan dan kekayaan serta fasilitas yang dimiliki. Menurut Sukirno (2006) pendapatan merupakan hasil yang diperoleh penduduk atas kerjanya dalam satu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan atau tahunan. Pendapatan merupakan dasar dari kemiskinan. Pendapatan setiap individu diperoleh dari hasil kerjanya. Sehingga rendah tingginya pendapatan digunakan sebagai pedoman kerja. Mereka yang memiliki pekerjaan dengan gaji yang rendah cenderung tidak maksimal dalam berproduksi. Sedangkan masyarakat yang memiliki gaji tinggi memiliki motivasi khusus untuk bekerja dan produktivitas kerja mereka lebih baik dan maksimal.

6) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat-istiadat atau peradaban manusia, dimana hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

3. Faktor-Faktor Lain

Faktor ini dapat disebutkan antara lain sebagai berikut: susunan saraf pusat, persepsi dan emosi. Green (1980) berpendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain:

a. Faktor lain mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan tradisi dan kepercayaan seseorang terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut 19 seseorang tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (enabling factors) Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori Azwar (1995), bahwa berbagai bentuk media massa seperti : radio, televisi, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Sehingga semakin banyak menerima informasi dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik.

c. Faktor penguat (reinforcing factors) Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat atau pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan menurut Novita (2011).

E. Prosedur Pembentukan Perilaku

Untuk membentuk jenis respon atau perilaku diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut “**operant conditioning**”. Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut Skinner (1938) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau reward bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki, kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud
3. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuantujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen perilaku yang kedua yang kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk, setelah itu dilanjutkan dengan komponen selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (Notoatmodjo, 2011)

2.1 Konsep Gigi

2.2.1 Gigi

A. Pengertian Gigi

Gigi merupakan asesoris dalam mulut dan memiliki struktur bervariasi dan banyak fungsi. Fungsi utama gigi adalah merobek dan mengunyah makanan (Muttaqin dkk, 2010). Gigi normal terdiri dari tiga bagian; kepala, leher dan akar gigi. Gigi yang sehat tampak putih, halus, bercahaya dan berjajar rapih (Potter & Perry, 2005)

Gigi adalah jaringan tubuh yang paling keras dibandingkan yang lainnya strukturnya berlapis lapis mulai dari email yang amat keras, dentin (tulang gigi di dalamnya), pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf dan bagian lainnya yang memperkokoh gigi (Rahmadhan, 2010).

B. Fungsi Gigi

Fungsi gigi menurut Rahmadhan, 2010:

a. Pengunyahan

Gigi berperan penting untuk menghaluskan makanan agar lebih mudah ditelan serta meringankan proses pencernaan.

b. Berbicara

Gigi sangat diperlukan untuk mengeluarkan bunyi ataupun huruf huruf tertentu seperti huruf T, V, F, D dan S. Tanpa gigi, bunyi huruf tersebut tidak akan sempurna.

c. Estetik

Sebuah senyum tidak akan lengkap tanpa hadirnya sederetan gigi yang rapih dan bersih.

C. Bagian Bagian Gigi

Bagian bagian gigi menurut Lesson, (1996) antara lain:

- a. Email adalah bagian terluar dari gigi dan merupakan bagian paling keras dari seluruh bagian gigi bahkan lebih keras dari tulang. Bangunan kristalin yang kompleks dan padat ini mengandung mineral kalsium, fosfat dan flourida. Email meliputi seluruh mahkota gigi. Fungsi email melindungi gigi dari zat yang sangat keras dan melindungi gigi saat mengunyah dan menggigit.

- b. Dentin adalah bagian yang terbesar dari seluruh gigi, dentin lebih lunak dari email. Dentin ini merupakan saluran yang berisi urat, darah dan limfe.
- c. Pulpa adalah bagian gigi yang paling dalam, yang mengandung saraf dan pembuluh darah, fungsinya adalah berespin terhadap stimulus (panas dan dingin). Normalnya pulpa berespon terhadap panas dan dingin dengan nyeri ringan yang terjadi selama kurang lebih 10 detik.
- d. Sementum adalah bagian dari akar gigi yang berdampingan/berbatasan langsung dengan tulang rahang dimana gigi manusia tumbuh.

D. Bentuk dan Fungsi Gigi

Bentuk dan fungsi gigi menurut Tarwoto dkk, 2009:

- a. *Gigi seri*, jumlahnya 8delapan buah, yaitu empat buah gigi seri atas dan empat buah gigi seri bawah. Berfungsi memotong dan menggunting makanan.
- b. *Gig taring*, jumpahnya empat buah, di atas dua dan di bawah dua. Gigi taring terletak disudut mulut, bentuk mahkotanya runcing, berfungsi untuk mencapik dan mengoyak makanan.
- c. *Gigi geraham kecil*, jumlahnya ada delapan buah , empat buah diatas dan empat buah dibawah. Gigi geraham kecil ini merupakan pengganti gigi geraham sulung. Letaknya di belakang gigi taring, gigi geraham kecil berfungsi untuk menghaluskan makanan.
- d. *Gigi geraham besar*, jumlahnya dua belas buah, enam buah di atas dan enam buah dibawah. Gigi geraham besar terletak di belakang gigi geraham kecil dan berfungsi untuk menggiling makanan.

2.2.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah

Usia sekolah adalah rentang usia 6 sampai 12 tahun sering disebut sebagai masa masa yang rawan, karena pada masa itulah gigi susu maulai tanggal satu persatu dan gigi permanen pertama muali tumbuh (usia 6 sampai 8 tahun). Dengan adanya variasi gigi susu dan gigi permanen bersama sama di dalam mulut, menandai masa gigi campuran pada anak. Gigi yang belum tumbuh belum matang sehingga rentan terhadap kerusakan (Potter & Perry, 2005). Anak usia 6 sampai 7 tahun belum mampu menggosok gigi secara mandiri. Usia mempengaruhi seseorang sehingga mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir

seseorang. Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Keterampilan menggosok gigi pada abak perempuan lebih baik dari pada laki laki. Anak perempuan lebih terampil dalam tugas yang bersifat praktis, khususnya dalam tugas motorik halus dibanding laki laki (Sekar dkk, 2012).

Keterampilan menggosok gigi berkaitan dengan perkembangan motorik halus anak. Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat, seperti mengamati sesuatu, menulis dan sebagainya (Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2006)

Keterampilan motorik halus pada usia 6 sampai 7 tahun dalam menggosok gigi adalah anak yang masih membutuhkan bantuan untuk menggosok gigi dengan seksama dan perlu diajarkan cara melakukan perawatan gigi secara mandiri (Potter & Perry, 2005). Oleh sebab itu, anak belum mampu menggosok gigi secara seksama dan mandiri pada usia 6 sampai 7 tahun. Peran orangtu sangat diperlukan dalam pemeliharaan kesehatan anak. Khususnya kebersihan gigi dan mulut karena anak masih bergantung pada orangtua. Orangtua mempunyai kewajiban dalam menjaga kesehatan anak.

Anak sudah mampu menjaga kesehatan gigi secara mandiri pada usia 8 sampai 10 tahun. Hal ini dikarenakan, anak mengalami peningkatan keterampilan motorik halus yang membuat anak mampu melakukan perawatan gigi secara mandiri pada usia 8 sampai 10 tahun (Potter & Perry, 2005). Anak usia 10 sampai 12 tahun adalah usia yang dianjurkan WHO untuk dilakukan penelitian kesehatan gigi karena perilaku kesehatan gigi pada usia 10 sampai 12 tahun lebih kooperatif dari pada kelompok umur yang lebih muda dan juga dianggap sudah mandiri dalam kegiatan menggosok gigi (Netty E, 2004). Usia 10 sampai 12 tahun juga merupakan periode kritis dalam pemerliharaan dan peninglatan gaya hidup seseorang. Pada tahap ini terjadi peningkatan proses metabolisme yang mengakibatkan kebutuhan energy meningkat, meningkatnya kebutuhan energy menyebabkan perilaku mengkonsumsi makanan atau mengemil pada anak juga

meningkat dan pola makan yang tidak teratur disbanding usia anak lainnya (Santrok,2007).

Anak usia 6 sampai 12 tahun, periode yang kadang kadang disebut sebagai masa anak anak pertengahan atau masa laten, mempunyai tantangan baru. Kekuatan kognitif untuk memikirkan banyak factor secara simultan memberikan kemampuan pada anak usia sekolah untuk mengevaluasi teman temannya. Sebagai akibatnya, penghargaan diri menjadi masalah sentral. Tidak seperti bayi dan anak pra-sekolah, anak anak usia sekolah dinilai menurut kemampuannya untuk menghasilkan hasil yang bernilai social, seperti nilai nilai atau pekerjaan yang baik. Karenanya, Erikson mengidentifikasi masalah sentral psikososial pada masa ini sebagai masa krisis antara keaktifan dan inferioritas (Berhrman dkk, 1999).

Keseimbangan antara sifat ketergantungan dan sifat mampu berdiri sendiri dilakukan secara baik oleh seorang anak usia 7 sampai 11 tahun, anak usia 7 sampai 11 tahun akan menganggap kurang pantas bila memperlihatkan sifat bergantung pada orangtuanya. Seorang anak usia 7 sampai 11 tahun yang secara terang terangan memperlihatkan bergantung kepada orangtuanya, menunjukkan bahwa perkembangannya tidak waja, sebab pada umur ini seharusnya anak sudah mulai memperhatikan corak kelakuan orangtuanya. Anak wajib mengembangkan kemampuan berdiri sendiri, rasa tanggung jawab dan merasa mempunyai kewajiban. Pada usia 7 sampai 11 tahun yang diperlukan anak adalah disiplin guna mengatasi kesukaran yang tidak dapat diselesaikan sendiri (Latif dkk, 1985)

Kemampuan meningkatkan motoric halus pada anak dalam pertengahan masa kanak kanak membuat mereka sangat mandiri untuk mandi, berpakaian dan merawat kebutuhan personal lain. Mereka mengembangkan keinginan personal yang kuat yang dalam prosesnya kebutuhan ini akan terpenuhi (Potter & Perry, 2005). Pada masa ini keterampilan menggunakan anggota badan, kepandaian berpikir merupakan hal yang penting (Latif dkk, 1985).

A. Perkembangan Kognitif Anak

a. Tahap Sensorimotor (usia 0-2 tahun)

Tahap paling awal perkembangan kognitif terjadi pada waktu bayi baru lahir sampai sekitar 2 tahun, tahap ini disebut tahap *sensorimotor* oleh Piaget (Piaget & Inhelder, 1969, Piaget, 1981) pada tahap ini, intelegensi anak lebih didasarkan pada tindakan inderawi anak terhadap lingkungan, membaui dan lain lain. Bayi memperoleh pengetahuan tentang dunia dari tindakan tindakan yang mereka lakukan bayi mengkoordinasi pengalaman pengalaman sensorik dengan tindakan tindakan fisik (Santrock, 2007). Pada tahap ini anak belum dapat berbicara dengan bahasa. Anak belum mempunyai bahasa symbol untuk mengungkapkan adanya suatu benda yang berada didekatnya (Suparto, 2001).

b. *Tahap Praoperasi (usia 2 sampai 7 tahun)*

Menurut Piaget (1981), pemikiran anak pada umur 4 sampai 7 tahun berkembang pesat secara bertahap ke arah konseptualisasi, ia berkembang dari tahap simbolis dan prakonseptual ke permulaan operasional. Tetapi perkembangan ini belum penuh karena anak masih mengalami operasi yang tidak lengkap dengan suatu bentuk pemikiran semi symbol atau penilaian intuitif yang tidak logis. Dalam hal ini seorang anak masih mengambil keputusan hanya dengan aturan aturan intuitif yang mirip dengan tahap sensorimotorik.

c. *Tahap operasi konkret (usia 8 sampai 11 tahun)*

Tahap ini dicirikan dengan tahap pemikiran anak yang sudah berdasarkan logika tertentu dengan sifat reversibilitas dan kekekalan. Anak ini sudah dapat berpikir lebih menyeluruh dengan melihat banyak unsur dalam waktu yang sama. Pemikiran anak dalam banyak hal sudah lebih teratur dan terarah karena sudah dapat berpikir seri, klasifikasi dengan lebih baik, bahkan mengambil kesimpulan secara probabilitas. Konsep akan bilangan, waktu dan ruang sudah semakin lengkap terbentuk, ini semua membuat anak sudah tidak lagi egosentris dalam pemikiran. Meskipun demikian, pemikiran yang logis dengan segala unsurnya di atas masih terbatas diterapkan pada benda benda yang konkret, pemikiran itu belum diterapkan pada kalimat verbal, hipotesis dan abstrak. Maka, anak pada tahap ini masih tetap kesulitan untuk memecahkan persoalan yang mempunyai segi dan variable terlalu banyak. Ia juga masih belum dapat memecahkan persoalan yang abstrak. Itu sebabnya, ilmu aljabar atau persamaan

tersamar pasti akan sulit baginya (Suparno, 2001). Pemikiran operasional konkret melibatkan operasi, konservasi, klasifikasi, serasi dan *transitivity*. Pemikiran tidak seabstrak pada perkembangan berikutnya (Santrock, 2011).

2.2.3 Tahap Pertumbuhan Gigi

a. Masa usia bayi (0 sampai 12 bulan)

Gigi susu mulai tumbuh sekitar usia 5 bulan. Makanan yang pada dapat diterima mulut pada usia 5 sampai 6 bulan dan pertumbuhan gigi pertama bayi muncul sekitar usia 6 sampai 8 bulan (Potter % Perry, 2005).

b. Masa usia balita (1 sampai 3 tahun)

Dua puluh gigi susu telah ada, usia 2 tahun anak mulai enggosok gigi dan belajar praktik higienis dari orang tua. Pada usia 6 tahun, gigi balita mulai tanggal dan diganti dengan gigi permanen (Potter & Perry, 2005). Anak mulai menginginkan menggosok gigi secara mandiri pada usia 2 tahun, akan tetapi anak tetap membutuhkan pengawasan orangtua. Tujuan membersihkan gigi pada masa ini adalah mengangkat plak yaitu deposit bakteri yang melekat pada gigi yang menyebabkan karies gigi. Salah satu metode yang paling efektif untuk mengangkat plak adalah menggosok gigi dengan sikat gigi yang kecil, berbulu pendek dan halus (Wong, 2003).

c. Masa usia prasekolah (usia 3 sampai 5 tahun)

Memasuki masa usia prasekolah, pertumbuhan gigi primer telah lengkap. Perawatan gigi pada masa ini sangat penting untuk memelihara gigi primer. Control motoric halus pada masa ini sudah membaikl, tetapi anak masih membutuhkan bantuan dan pengawasan orangtua dalam menggosok gigi (Potter & Perry, 2005).

d. Masa usia sekolah (6 sampai 12 tahun)

Gigi susu diganti dengan gigi permanen, ada pada usia 12 tahun kecuali gigi keraham kedua dan ketiga. Karies dan ketidakaturan gigi dalam jarak gigi adalah masa kesehatan yang penting (Potter & Perry, 2005).

2.2.4 Kebiasaan Menggosok Gigi

Menurut Potter & Perry (2005), menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa sisa makanan, bakteri dan plak. Dalam membersihkan gigi, harus

mempertahankan pelaksanaan waktu yang tepat dalam membersihkan gigi, penggunaan alat yang tepat untuk membersihkan gigi dan cara yang tepat untuk membersihkan gigi. Oleh karena itu, kebiasaan menggosok gigi merupakan tingkah laku manusia dalam membersihkan gigi dari sisa-sisa makanan yang dilakukan secara terus menerus.

Menggosok gigi dengan teliti setidaknya dua kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur) adalah dasar program hygiene mulut yang efektif (Potter & Perry, 2005). Kebiasaan merawat gigi dengan menggosok gigi minimal dua kali sehari pada waktu yang tepat serta perilaku makan makanan yang lengket dapat mempengaruhi terjadinya karies gigi (Kidd, 1992).

Menggosok gigi yang baik yaitu dengan gerakan yang pendek dan lembut sertadengan tekanan yang ringan, pusatkan pada daerah yang terdapat plak, yaitu tepi gusi (perbatasan gigi dan gusi), permukaan kunyah gigi dimana terdapat fissure atau celah-celah yang sangat kecil dan sikat gigi yang paling belakang (Rahmadhan, 2010). Sikat gigi harus memiliki pegangan yang lurus, dan memiliki bulu yang cukup kecil untuk menjangkau semua bagian mulut. Sikat gigi harus diganti 3 bulan sekali. Cara menggosok gigi yang baik adalah membersihkan seluruh bagian gigi, gerakan vertikal dan bergerak lembut (Wong, 2003). Potter & Perry, (2005) menjelaskan bahwa seluruh permukaan gigi dalam, luar dan pengunyahan harus disikat dengan teliti dan menggosok gigi dengan sekuat tenaga tidak dianjurkan karena dapat merusak email dan gusi dan akan menyebabkan perkembangan lubang karena abrasi.

Membersihkan mulut merupakan hal yang paling penting sebagai suatu cara untuk menghindari terjadinya karies gigi. Ketika menggosok gigi sangat penting menyikat semua permukaan gigi, yang mana akan memakan waktu 2-3 menit.

1. Pembersihan sendiri gigi geligi

Sering dinyatakan bahwa mengunyah makanan yang berserat seperti buah-buahan, wortel, sayuran dan sebagainya dan mengunyah permen karet mengakibatkan pembersihan sendiri gigi geligi. Dikatakan bahwa terjadinya pembersihan sendiri lewat ludah, pipi, lidah dan bibir. Tetapi ini semua tidak

cukup, oleh karena itu mengunyah apel atau permen karet bebas sakrosa tidak menggantikan menggosok gigi(Houwink, 1993).

2. Cara/metode menggosok gigi

Banyak teknik atau metode menggosok gigi yang bias digunakan, akan tetapi untuk mendapatkan hasil yang baik maka diperlukan teknik menyikat gigi, teknik menggosok gigi tidak hanya satu teknik saja melainkan harus kombinasi dengan sesuai urutan menggosok gigi agar saat menggosok gigi seluruh bagian gigi dapat dibersihkan dan tidak merusak lapisan gigi (Houwink, 1993). Beberapa metode menggosok gigi yang dikenal kedokteran gigi, dibedakan berdasarkan gerakan.

1. Metode vertical

Sikat gigi diletakkan dengan bulunya tegak lurus pada permukaan bukal untuk permukaan lingual dan palatal sikat gigi dipegang severtikal mungkin.

2. Metode horizontal

Pada metode ini bagian depan dan belakang gigi yang digerakan maju mundur/ke depan dan ke belakang, dengan bulu bulunya tegak lurus pada permukaan yang dibersihkan.

3. Metode berputar

Metode berputar merupakan varian metode vertical, disini dengan bulunya kearah apical ditempatkan setinggi mungkin pada gingiva kemudian dengan gerakan berputar tangkai sikat.

4. Metode fibrasi/bergerak

Bulu sikat diletakkan pada sudut 45 derajat terhadap poros elemen elemen dan agak tegak pada ruang aproksimal.

5. Metode sikular

Disini dengan gerakan memutar permukaan elemen elemen dibersihkan dibersihkan dengan meletakkan sikat lurus dan membuat gerakan memutar.

6. Metode fisiologis

Dengan sikat lunak elemen elemen dibersihkan dengan gerakan menyapu dari mahkota ke gusi. Disamping itu pada daerah molar dianjurkan beberapa gerakan horizontal untuk membersihkan ulkus,

3. Frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku akan mempengaruhi baik buruknya kebersihan gigi dan mulut, dimana akan mempengaruhi juga angka karies dan penyakit penyanggah gigi. Frekuensi menggosok gigi juga mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut anak-anak ini dikuatkan dengan penelitian Silvia dkk, 2005 bahwa sekitar 46,9% anak yang menggosok gigi kurang dari 2 kali sehari memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut yang kurang.

2.2.5 Karies Gigi

A. Pengertian Karies Gigi

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan yang dimulai dari permukaan gigi pit, fissure dan daerah interproximal meluas ke arah pulpa (Tarigan, 2013). Karies terjadi bukan disebabkan karena satu kejadian saja seperti penyakit menular lainnya tetapi disebabkan serangkaian proses yang terjadi selama beberapa kurun waktu, karies dinyatakan sebagai penyakit multifaktorial yaitu adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terbentuknya karies (Ozdemir, 2014). Karies gigi adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak atau biofilm, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang dapat di fermentasikan oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan keras dan memerlukan cukup waktu untuk terbentuknya. Untuk terjadinya karies, ada 3 faktor yang harus ada secara bersama-sama. Ketiga faktor tersebut adalah : 1) bakteri kariogenik; 2) permukaan gigi yang rentan; 3) tersedianya bahan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan bakteri; dan 4) waktu. Bakteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan pembentukan plak kariogenik pada permukaan gigi yang menyebabkan demineralisasi pada gigi (Putri dkk, 2011). Asam yang dihasilkan dari fermentasi gula oleh bakteri akan menyebabkan demineralisasi lapisan email gigi sehingga struktur gigi menjadi lebih rapuh dan mudah berlubang. Plak ini biasanya akan sangat mudah menempel pada permukaan kunyah gigi, selat gigi, keretakan pada permukaan gigi, di sekitar tambalan gigi dan dibatas antara gigi dan gusi. Sebagian bakteri yang terdapat dalam plak

bisa mengubah gula atau karbohidrat yang berasal dari makanan dan minuman yang kita minum menjadi asam yang bisa merusak gigi dengan cara melarutkan mineral-mineral yang terdapat pada gigi (Pramesta, 2014).

B. Faktor-faktor Penyebab Karies Gigi

Proses karies gigi dimulai dengan kerusakan jaringan email yang menjadi lunak dan pada akhirnya menyebabkan terjadinya kavitas. Telah banyak dilakukan penelitian oleh para ahli tentang teori penyebab terjadinya karies gigi, namun sampai saat ini masih dianut empat faktor yang mempengaruhi. Keempat faktor utama yaitu host (penjamu), agen (mikroflora), dan environment(substrat). Terjadinya karies gigi disebabkan karena sinergi dari ketiga factor tersebut dan di dukung oleh faktor keempat yaitu waktu (Bahar, 2011 cit Haryani, 2015).

1) Usia Usia gigi menandakan lebih lama gigi di dalam rongga mulut yang diliputi oleh mikroorganisme dan sisa makanan sehingga mudah terkena karies. Umur yang semakin bertambah maka gigi lebih banyak digunakan untuk aktifitas pengunyahan. Kecenderungan gigi tersebut untuk terjadinya karies semakin tinggi (Fejerkov dan Kidd, 2016).

2) Jenis Kelamin Anak perempuan umumnya mengalami lebih banyak karies di bandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini bukanlah disebabkan oleh perbedaan kelamin karena keturunan, tetapi akibat kenyataan pertumbuhan (erupsi) gigi anak perempuan lebih cepat dibanding anak laki-laki, sehingga gigi anak perempuan berada lebih lama dalam mulut. Akibatnya gigi anak perempuan lebih lama berhubungan dengan faktor resiko terjadinya karies (Meishi, 2012).

3) Tingkat Pendidikan Tingkat pendidikan mempresentasikan tingkat kemampuan seseorang dalam memperoleh dan memahami informasi kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diasumsikan semakin baik tingkat pemahamannya terhadap informasi kesehatan yang diperoleh (Eviyati, 2009).

4) Tingkat Ekonomi Anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah memiliki indeks DMF-T lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi (Tulongow, 2013). Hal ini disebabkan karena status sosial ekonomi akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Fejerskov, 2008).

5) Sikap dan Perilaku Sikap dan perilaku mencerminkan pemahaman seseorang mengenai kesehatan gigi dan mulut. Perilaku sehat diwujudkan dalam tindakan untuk memelihara dan menjaga kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit dan perawatan kebersihan diri (personal hygiene) (Peker dan Alkurt, 2009).

C. Klasifikasi Karies Gigi Menurut kedalamannya, dapat dibagi :

- 1) Karies Superfisial yaitu karies yang hanya mengenai email. Biasanya pasien belum merasa sakit.
- 2) Karies Media yaitu karies yang mengenai email dan telah mencapai setengah dentin. Menyebabkan reaksi hiperemi pulpa, gigi biasanya ngilu, nyeri bila terkena rangsangan panas atau dingin dan akan berkurang bila rangsangan dihilangkan.
- 3) Karies Profunda yaitu karies yang mengenai lebih dari setengah dentin dan bahkan menembus pulpa. Menimbulkan rasa sakit yang spontan (“My Dentist Diary”).

D. Pengukuran Karies Gigi

Indeks untuk melakukan survey mengenai keadaan pada permukaan gigi yaitu dengan indeks DMF untuk gigi permanen. Indeks DMF-T adalah acuan yang digunakan untuk mengukur banyaknya populasi yang terkena karies, banyaknya gigi yang memerlukan perawatan, dan jumlah gigi yang telah dirawat. Pengertian dari masing-masing indeks adalah (Fejerskov dan Kidd, 2008) :

- 1) Decay (D) adalah dalam satu gigi terdapat karies dan karies pada tambalan maka masuk dalam kriteria D, Kavitas besar hingga melibatkan dentin, karies mencapai jaringan pulpa baik kondisi vital atau non vital, dan gigi dengan tumpatan sementara.
- 2) Missing (M) adalah gigi yang telah dicabut karena karies.
- 3) Filled (F) yang berarti gigi telah ditumpat tanpa adanya sekunder karies.

Rumus yang digunakan untuk menghitung yaitu : $DMF-T = D + M + T$

WHO Cit. Wala (2014) mengkategorikan DMF-T sebagai berikut:

- 1) Sangat rendah : 0,0 – 1,1
- 2) Rendah : 1,2 – 2,6
- 3) Sedang : 2,7 – 4,4

4) Tinggi : 4,5 -6,5

5) Sangat tinggi : > 6,6

E. Pencegahan Karies Gigi

Menurut Putri dkk (2011) pencegahan karies adalah proses untuk mengurangi jumlah bakteri kariogenik, pencegahan yang harus dilakukan antara lain :

1) Pemajanan fluor, artinya pemberian fluor dalam jumlah kecil dapat meningkatkan ketahanan struktur gigi terhadap demineralisasi dan hal tersebut sangat penting dalam pencegahan karies gigi.

2) Pola makan, perubahan kecil yang dilakukan pada pola makan seperti menggantikan konsumsi makanan ringan dengan yang bebas gula sehingga terhindar dari resiko karies gigi. 3) Kebersihan mulut, dilakukan setiap hari untuk menghilangkan plak dengan penggunaan benang gigi (flossing), menyikat gigi dan pengguna obat kumur.

4) Permen Xylitol, dapat mengurangi streptococcus mutas dengan mengubah arah metabolismenya dan meningkatkan remineralisasi serta membantu mencegah karies.

5) Sealant pada lubang dan gigi yang mengalami keretakan untuk mencegah terjadinya karies gigi.

2.3 Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan skripsi ini antara lain : **BESARKAN TABLE**

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Nama Jurnal/Link
1	Efyana Rohmawati (2016)	Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Tahun 2016	http://repository.unmuhpnk.ac.id/221/
2	Ferdinan Fankri (2018)	Pengaruh Perilaku Menyikat Gigi dan Tingkat Kejadian	http://semnaskesling.poltekeskupa

		Karies Pada Anak Kelas V SD Wilayah Kerja Puskesmas Mebung Kecamatan Alor Tengah Utara, Kabupaten Alor 2018	ng.ac.id/index.php/ss/article/view/15/9
3	Maria Anita Yusiana (2017)	Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Dengan Kejadian Gigi Berlubang Pada Usia Anak Sekolah Di SD Kediri	Vol 10, No 1(2017): Jurnal STIKES https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/issue/view/20
4	Febrian Hasiru (2018)	Hubungan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Karies Gigi Pada Anak SD Di SD Inpres Winangun Kota Manado	Jurnal KESMAS, Vol. 8, No. 6, Oktober 2019 http://repository.unusa.ac.id/4885/
5	I Dewa Gede Bracika Damma Prasada (2015)	Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Pada Siswa SD Kelas 1 Dengan Karies Gigi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Karangasem, Bali 2015	ISM Vol 6 No 1 https://docs.google.com/viewer?url=https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/File/16/16
6	Elly Mariani (2019)	Hubungan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Pada Anak Kelas 1 Dan 2 SD Tanggul Rejo Kecamatan Tempuran Kabupaten Malang	http://eprintslib.ummg.ac.id/1244/2/17.0603.0065_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA.pdf
7	Siti Nurhidayati (2016)	Hubungan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 3 Sedayu Kabupaten Bantul	http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/2337
8	Windarti (2016)	Perilaku Menggosok Gigi Pada Siswa Sekolah Dasar Kelas 5 dan 6 Di Kecamatan Sumberejo	<i>Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia</i> , vol. 9, no. 2, pp. 127-135, Dec. 2016. https://doi.org/10.14710/jpk

			i.9.2.127-135
9	Michael Ivan Winatu (2017)	Hubungan Kebiasaan Menyikat Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada ANAK Usia SD Kelas 5 Dan 6 SDN 1 Kerobokan Tahun 2017	http://repository.maranatha.edu/id/eprint/27629
10	Rizky Ananda Putri (2017)	Hubungan Menggosok Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 06 Kecamatan Pontianak Utara	Vol 3, No 1 https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/issue/view/442

2.4 Kebaruan Penelitian

1. Tujuan penelitian

Di lakukannya sistematik Review guna mengkaji rata rata kejadian karies gigi pada anak sekolah dasar.

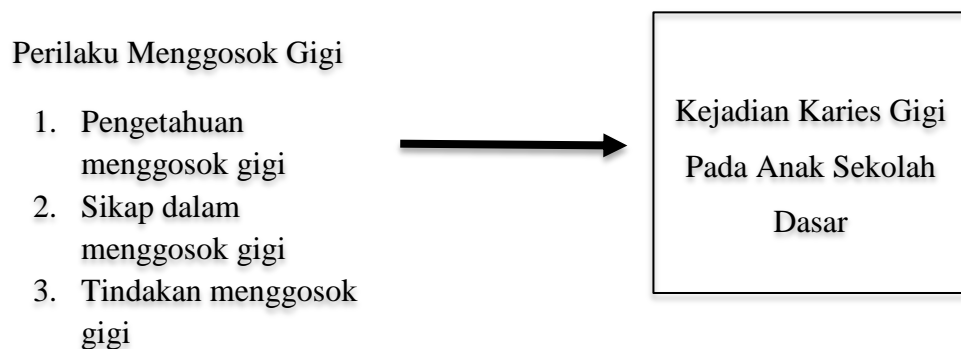
2. Ruang lingkup (variabel)

Variabel yang di kaji sebagai outcome intervensi adalah pengetahuan, sikap dan tindakan dalam perilaku menggosok gigi dengan kejadian karies gigi pada anak sekolah dasar.

3. Studi primer yang di libatkan

Peneliti melibatkan studi studi primer dengan berbagai metode yang tidak lebih dari 5 tahun terakhir (2015-2021)

2.5.Kerangka Berpikir



Gambar 2.1. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan adalah dengan cara systematic review, yaitu dengan merangkum hasil penelitian primer untuk menyajikan fakta yang komperhensif dan berimbang.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian sesuai dengan dimana peneliti melakukan telaah atau mereview, waktu penelitian meliputi lamanya menelaah atau mereview. Penelitian dilakukan dengan mencari dan menyeleksi data dari hasil uji yang dilakukan pada semua etnis, ras, dan lokasi. Waktu dari hasil uji yang dipilih ialah dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

3.3 Prosedur Penelusuran Artikel picos

Mengacu pada PICOS

P= Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar

I= Menggosok Gigi

C= Perilaku dan karies

O= Kurangnya angka kejadian karies gigi pada anak usia sekolah dasar

S= Sistematis Review

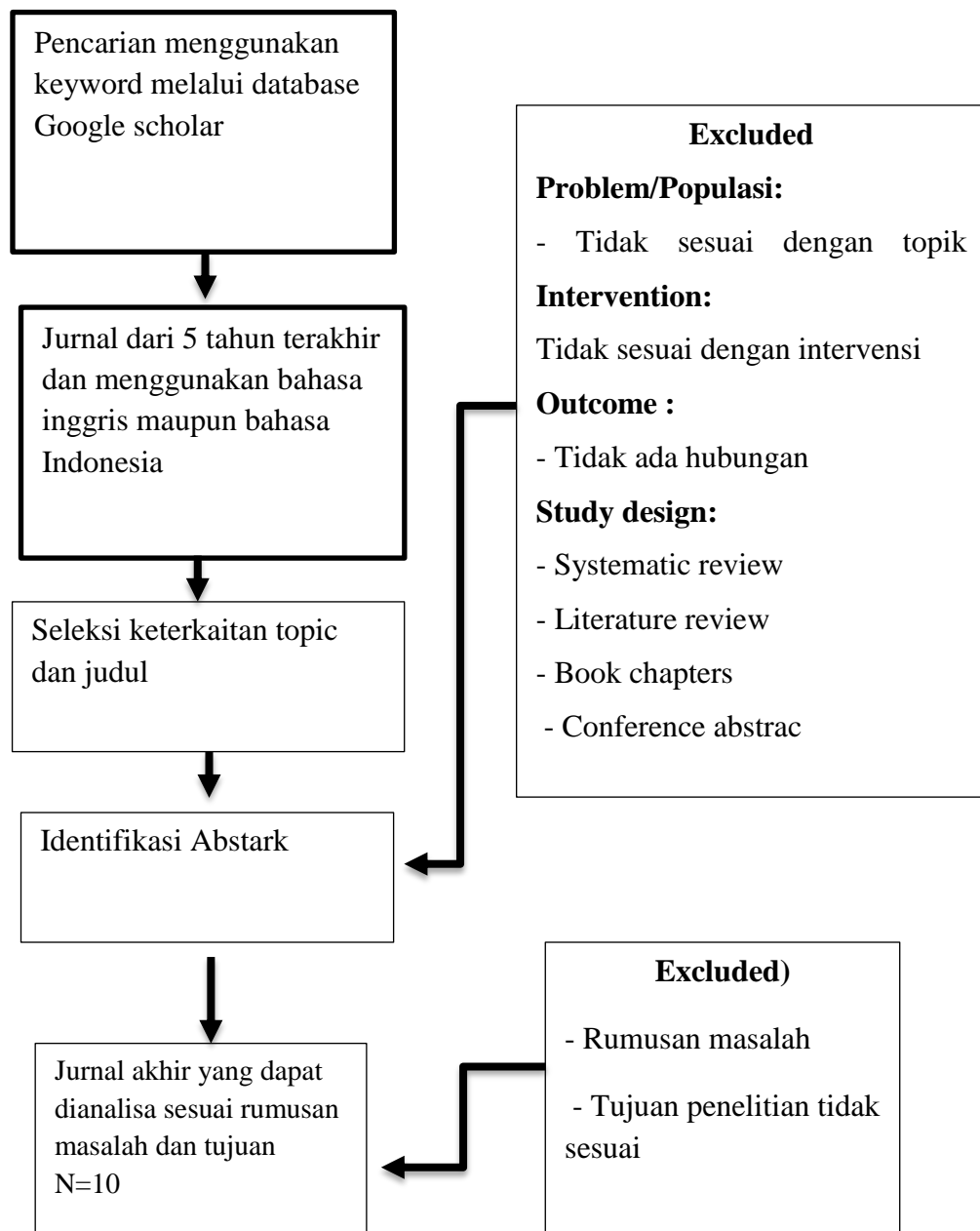
3.4 Metode Penelitian

Data sekunder merupakan data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini. Dimana data yang didapatkan tidak langsung terjun pengawasan, tetapi mengambil dari data penelitian terdahulu yang telah dilaksanakan. Sumber data yang digunakan menggunakan database *Google scholar* yang berupa artikel atau jurnal.

3.5 Langkah Penelitian

Dari hasil pencarian literature review melalui database *Google scholar* yang menggunakan *keyword* “perilaku” and “gosok gigi” and “karies” and “anak sekolah dasar”, dalam pencarian peneliti menemukan 1.180 artikel yang kemudian

diseleksi berdasarkan tahun terbit dan bahasa menggunakan bahasa indonesia Sehingga menjadi 876. Penilaian kelayakan dari 876 Artikel tersisa didapatkan adanya tidak kelayakan inklusi sehingga dilakukannya eksklusi dan didapatkan 10 jurnal yang dilakukan review



Tabel 2 . bagan alur pemilihan artikel untuk literature sistematik review

Metode

1. Proses seleksi

Proses pemilihan study yang berlandaskan kata kunci PICO dengan penelusuran artikel Google Scholar.

2. Proses pengumpulan data

Dari hasil pencarian literature review melalui database Google scholar yang menggunakan keyword, perilaku and “gosok gigi” and karies and “anak sekolah dasar” dalam pencarian peneliti menemukan 1.180 jurnal dan kemudian jurnal tersebut di seleksi, karena terbit dibawah tahun 2015 dan bahasanya tidak menggunakan bahasa Inggris atau bahasa Indonesia. Sehingga menjadi 876. Penilaian kelayakan dari 876 jurnal tersisa didapatkan adanya tidak kelayakan inklusi sehingga dilakukannya eksklusi dan didapatkan 10 jurnal yang dilakukan review.

3. Tahapan penelitian dilakukan dengan:

1. Merumuskan masalah penelitian,
2. Menentukan kriteria inklusi & eksklusi
3. Menelusuri literatur,
4. Menilai kualitas peneliti,
5. Menggabungkan hasil,
6. Meletakkan temuan dalam konteks penelitian.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Problem</i>	Jurnal nasional dan internasional dari database yang berbeda dan berkaitan dengan variabel penelitian yakni perilaku menggosok gigi Anak SD	Jurnal nasional dan internasional dari database yang berbeda dan tidak ada kaitan dengan variabel penelitian

<i>Intervention</i>	Perilaku menggosok gigi gigi	Tidak ada intervensi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Adanya pengaruh perilaku menggosok gigi dengan terjadinya karies	Tidak ada pengaruh menggosok gigi dengan terjadinya karies
<i>Study design</i>	Sistematik review	Selain sistematik review
Tahun terbit	Jurnal yang terbit pada tahun 2015 sampai 2020	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2015
Bahasa	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Bahasa Indonesia dan Selain Bahasa Inggris

Tabel 3. Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

Pencarian artikel dilakukan melalui pemanfaatan data base antara lain Google Scholar.

3.6 Variabel Penelitian

Menyebutkan dan mendeskripsikan variabel yang datanya akan dicari, variabel dideskripsikan dalam definisi operasional variabel.

1. Variabel Independen
Perilaku Menggosok Gigi
2. Variabel dependen
Karies pada anak usia sekolah dasar

3.7 Defenisi Operasional Variabel

- a. **Intervensi** :Perilaku menggosok gigi dengan Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar

Definisi : intervensi pendidikan tentang perilaku menggosok gigi dengan karies pada anak Sd sebagai pengajar untuk berbagi informasi kesehatan gigi dan mulut

Instrumen penelitian : Artikel terpublikasi

Skala pengukuran : kategorikal

- b. **Outcome**: Perilaku Menggosok gigi terhadap terjadinya karies gigi

Definisi : outcome setelah di lakukan intervensi pendidikan kesehata gigi dan mulut untuk mengurangi terjadinya karies gigi pada anak sekolah dasar

Instrumen pen: Artikel terpublikasi

Skala pengukuran : kategorikal

3.8 Instrumen Penelitian Dan Pengolah Data

1. Instrumen penelitian adalah artikel yang terpublikasi yang menguji variable (perilaku menggosok gigi dan Karies gigi)
2. pengolahan data dilakukan dengan menganalisis artikel yang memenuhi syarat dengan manual dalam table distribusi frekuensi.

3.9 Analisis Penelitian

Melakukan analisis sesuai tujuan yang ditetapkan oleh peneliti

3.10 Etika Penelitian

Komisi Etik Penelitian (KEP) berperan dan bertanggungjawab sebagai pengkaji atau penelaah semua protokol penelitik yang melibatkan manusia sebagai subjek secara langsung maupun menggunakan informasi tentang kesehatan manusia sebagai subjek penelitian, sebelum penelitian tersebut dilakukan/dilaksanakan. Peneliti mengusulkan agar diterbitkan surat etik penelitian segera setelah proposal dinyatakan lulus dan sebelum dilakukan penelitian.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Umum Artikel

Telah diperoleh artikel berasal dari jurnal yang terpublikasi yang direview sesuai dengan tujuan penelitian *systematic review* dan keasliannya dapat dipertanggung jawabkan.

Tampilan hasil review adalah tentang ringkasan dan hasil dari setiap artikel yang terpilih yang disajikan dalam bentuk *table distribusi frekuensi*.

NO	KATEGORI	f	%
A.	Tahun Publikasi		
	2015	2	20
	2016	2	20
	2017	3	30
	2018	2	20
	2019	1	10
B.	Desain Penelitian		
	Analitik dengan pendekatan <i>case control</i>	1	10
	Deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	5	50
	Analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	2	20
	Kuantitatif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	1	10
	<i>Explanatory Reaserch</i> (penjelasan) dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	1	10
C.	Sampling Penelitian		
	<i>Simple Random</i>	1	10
	Pengisian <i>Chek List</i>	1	10
	<i>Total Sampling</i>	4	40
	<i>Purposive Sampling</i>	1	10
	<i>Stratified Random Sampling</i>	1	10
	<i>Propositional Random Samping</i>	1	10
	<i>Non Probability Samping</i> dengan Teknik <i>purposive samping</i>	1	10

D. Instrumen Penelitian		
Kuesioner	10	100
E. Analisis Statistik Penelitian		
Uji <i>Chi Square</i>	5	50
Bivarat	5	50

4.2 Karakteristi Perilaku Anak Tentang Menggosok Gigi

Kriteria Perilaku Anak	f	%
Baik	5	50
Sedang	3	30
Buruk	2	20
Jumlah	10	100

4.3 Kondisi Karies Anak

	Rata Rata Karies Numerik	f	%
Baik	0-1	8	80
Sedang	2-4	1	10
Buruk	>4	1	10
Jumlah		10	100

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Umum Artikel

Telah diperoleh artikel bersal dari jurnal yang terpublikasi yang telah direview sesuai dengan tujuan penelitian sisitematic riview dan keasliannya dapat dipertanggung jawabkan. Tampilan hasil review tentang ringkasan dan hasil dari setiap artikel yang terpilih 20% artriket terpublikasi tahun 2015, 2016 dan 2018, 30% artikel terpublikasi tahun 2017, serta 10% artikel terpublikasi tahun 2019.

Diperoleh metode data penelitian bahwa 50% metode data penelitian dengan deskriptif dengan rancangan *cross sectional*, 20% metode data penelitian dengan analitik dengan rancangan *cross sectional*, 10% metode data penelitian dengan analitik dengan pendekatan *case control*, 10% metode data penelitian dengan Kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, dan 10% metode data penelitian dengan *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampling yang di gunakan didapatkan data bahwa 40% menggunakan total *sampling*, 10% menggunakan *simple random*, 10% menggunakan *chek list*, 10% menggunakan *purposive sampling*, 10% menggunakan *stratified random sampling*, 10% menggunakan *proposional random sampling*, 10% menggunakan *non probability sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan pada seluruh artikel adalah 100% menggunakan kuisisioner. Analisis Statistik penelitian di dapat data bahwa sebanyak 50% menggunakan uji *chi square* dan 50% menggunakan analisis statistic bivarat

5.2. Karakteristik Peilaku Anak Tentang Menggosok Gigi

Hasil sisitematic review yang telah dilakukan pada 10 artikel mendapatkan hasil bahwa gambaran perilaku anak tentang menggosok gigi adalah 50% dalam kategori baik, 30% dalam kategooro sedang dan 20% dalam kategooro buruk. Pengetahuan anak tentang kebersihan kesehatan gigi dan mulut pada tabel 4,2 menunjukkan bahwa kriteria pengetahuan kebersihan gigi dan mulut terhadap karies gigi pada anak Sd sedang ditunjukkan dengan 5 artikel menunjukkan

kriteria sedang sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada artikel yang didapat.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan bahwa rata-rata penduduk Indonesia anak usia 6-12 tahun bermasalah pada kesehatan gigi dan mulut. Anak usia 11-12 tahun juga merupakan periode kritis dalam pemeliharaan dan peningkatan gaya hidup seseorang. Pada tahap ini terjadi peningkatan proses metabolisme yang mengakibatkan kebutuhan energi meningkat, meningkatnya kebutuhan energi menyebabkan perilaku mengkonsumsi makanan atau mengemil pada anak juga meningkat dan pola makan yang tidak teratur dibandingkan usia anak lainnya sehingga resiko terjadinya karies gigi pada usia ini meningkat (Santrock, 2011).

5.3 Kondisi Karies Gigi Anak

Hasil *systematic review* yang telah dilakukan pada 10 artikel mendapatkan hasil bahwa kondisi karies gigi diperoleh data nilai pencapaian 0-1 masing-masing sebanyak 80%, 2-4 diperoleh sebanyak 10% dan >4 diperoleh sebanyak 10%.

Karies gigi dapat dicegah agar tidak sampai terjadi keparahan yang lebih luas. Ada berbagai macam cara untuk mencegah karies gigi, antara lain atur makanan yang di konsumsi tiap hari, hindari makanan yang mengandung banyak gula, karbohidrat, dan makanan yang mengandung kariogenik, kontrol plak yang ada di gigi dengan cara gosok gigi setiap hari dua kali per hari, lakukan kumur dengan menggunakan obat kumur, sering periksa ke dokter gigi dan gunakan pasta gigi yang mengandung fluor.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan, ditarik kesimpulan berupa, adanya hubungan perilaku menggosok gigi terhadap terjadinya karies pada anak usia sekolah dasar.

B. Saran

1. Orangtua

Orang tua untuk lebih dapat memberikan pendidikan kesehatan yaitu membiasakan anak menggosok gigi pada anak sebelum tidur malam, ataupun sedapat mungkin setelah makan.

2. Guru

Diharapkan guru dapat meningkatkan upaya kerjasama dengan pihak sekolah dalam program UKGS, menggalakkan kegiatan diklat dan penyuluhan dalam rangka memperbaiki pengetahuan dan sikap anak serta kegiatan lainnya, agar indeks DMF-T menjadi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Erwana, A.F. 2013. *Seputar Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Fankri, F. 2018. Pengaruh Perilaku Menyikat Gigi dan Tingkat Kejadian Karies Pada Anak Kelas V SD Wilayah Kerja Puskesmas Mebung Kecamatan Alor Tengah Utara, Kabupaten Alor.
<http://semnaskesling.poltekeskupang.ac.id/index.php/ss/article/view/15/9>
- Pribadi, H. (2011). *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Bandung: Pt Remaja Rosdakrya.
- Putri. R.A. 2017. Hubungan Menggosok Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Di SDN 06 Kecamatan Pontianak Utara. Vol 3, No1 <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/issue/view/442>
- Hasiru. F. 2018. Hubungan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Karies Gigi Pada Anak SD Inpres Winagun Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 6, Oktober 2019 <http://repository.unusa.ac.id/4885/>
- Hutabarat. N. 2009. Peran Petugas Kesehatan, Guru dan Orang Tua dalam Pelaksanaan UKGS dengan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Murid Sekolah Dasar . Medan (Tesis)
- I Gede Dewa B, (2014) Gambaran Perilaku Menggosok Gigi pada Siswa SD Kelas Satu dengan Karies Gigi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Karangasem Bali Oktober 2015
- Mariani. E. 2019. Hubungan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Pada Anak Kelas 1 dan 2 Tanggul Rejo Kecamatan Tempuran Kabupaten Magelang. http://eprintslib.ummgl.ac.id/1244/2/17.0603.0065_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA.pdf
- Ningsih, dkk. 2013. Gambaran Perilaku Mneggosok Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi pada anakUsia Sekolah Dasar di WilayahKerja Puskesmas Sidemen, Karang Asem.
- Nurhidayati. S. 2016. Hubungan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies PadaAnak Usia Sekolah Di SDN 3 Sedayu Kabupaten Bantul. <http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/2337>
- Riyanti. E. 2005. Pengenalan dan Perawatan Gigi Anak Sejak Dini. Ed. Seminar Sehari Kesehatan Psikologi Anak.
- Rohmawati, E.2016. Hubungan Pengetahuan Perilaku Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies. <http://repository.unmuhpnk.ac.id/221/>

- Suwelo, IS. 1992. Karies Gigi pada Anak Dengan Berbagai Faktor Etiologi. Penerbit ECG. Jakarta.
- Windarti. 2016. Perilaku Menggosok Gigi Pada Siswa Sekolah Dasar Kelas 5 dan 6 Di Kecamatan Sumberjo. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, pp. 127-135, Dec. 2016. <https://doi.org/10.14710/jpki.9.2.127-135>
- Winatu. M.I. 2017. Hubungan Kebiasaan Menyikat Gigi Terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah Dasar Kelas 5 dan 6 SDN 1 Kerobokan. <http://repository.maranatha.edu/id/eprint/27629>
- Yusiana. M A. 2017. Gambaran Perilaku Menyikat Gigi Dengan Kejadian Gigi Berlubang Pada Usia Anak Sekolah Di SD Kediri. Vol 10, No 1(2017): Jurnal STIKES <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/STIKES/issue/view/20>



KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/012/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Dengan Terjadinya Karies
Pada Anak Usia Sekolah Dasar”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Gerti Eka Risti Simanjuntak**
Dari Institusi : **Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.













Medan, Mei 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan





Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M. Kes
NIP. 196101101989102001

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama : Gerti Eka Risti Simanjuntak
 Nim : P07525018015
 Tingkat : 3A
Judul KTI : Gambaran Perilaku Menggosok Gigi Dengan Terjadinya Karies Pada Anak Usia Sekolah Dasar

No	Hari/tgl	Materi bimbingan		Saran	Paraf mhs	Paraf Pemb
		Bab	Sub Bab			
1	Selasa, 9 Febuari 2021		Mengajukan judul KTI	Lakukan pencarian jurnal pada Google, Google Scholar		
2	Rabu, 24 Febuari 2021		Mengajukan judul KTI	ACC Judul		
3	Kamis, 25 Febuari 2021	Outline		Membuat Outline yang jelas dan lengkap		
4	Senin, 8 Maret 2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Latar belakang ✓ Rumusan masalah ✓ Tujuan penelitian ✓ Manfaat penelitian 	Masukkan survey awal menggunakan systematic review		
5	Kamis, 12 Maret 2021	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tinjauan Pustaka ✓ Penelitian Terkait ✓ Kebaruan Peneliti ✓ Kerangka Berpikir ✓ Hipotesis 	Tambahkan referensi hipotesis di setiap judul yang memiliki hubungan		
6	Sabtu, 17 Maret 2021	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desain penelitian ✓ Tempat dan waktu 	1. Rumusan PICO sesuaikan dengan judul KTI 2. Definisi		

			<ul style="list-style-type: none"> penelitian ✓ Rumusan PICO ✓ Prosedur penelusuran Artikel ✓ Langkah penelitian ✓ Variabel penelitian ✓ Definisi Operasional variabel ✓ Instrumen penelitian dan pengolahan data ✓ Analisis penelitian ✓ Etika penelitian 	operasional singkat padat dan jelas		
7	Senin, 28 Maret 2021		Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan Power Point 2. Persiapkan diri 3. Memberikan secepat mungkin proposal KTI kepada penguji I dan penguji II 4. Mengambil surat permohonan penelitian 		
8	Jumat, 29 April 2021	BAB I,II,III		<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi memperbaiki KTI 2. Melanjutkan ke Bab IV dan V 		

			✓ Tabel Karakteristik Kebersihan Gigi dan Mulut Remaja			
10	kamis, 10 Mei 2021	BAB V	Pembahasan	Pembahasan sesuai dengan isi dari pada table	<i>Handwritten signature</i>	<i>Handwritten signature</i>
11	Sabtu, 20 Mei 2021	BAB VI	Kesimpulan dan Saran	Saran harus membangun dan sesuai sasaran	<i>Handwritten signature</i>	<i>Handwritten signature</i>
11	Sabtu, 2 juni 2021	Abstrak	Isi Abstrak	1. Paragraf 1 latar belakang masalah 2. Paragraf 2 metode penelitian 3. Paragraf 3 hasil penelitian 4. Paragraf 4 simpul dan saran	<i>Handwritten signature</i>	<i>Handwritten signature</i>
12	Senin, 14 juni 2021		Ujian Seminar Hasil	1. Perbaiki hasil ujian 2. Perbaiki tata penulisan	<i>Handwritten signature</i>	<i>Handwritten signature</i>
13	Rabu, 18 juni 2021		Revisi KTI	Periksa kelengkapan data	<i>Handwritten signature</i>	<i>Handwritten signature</i>
14	oktober 2021		Menyerahkan KTI	Di jilid dan di tanda tanganin oleh bimbingan, penguji I dan penguji II	<i>Handwritten signature</i>	<i>Handwritten signature</i>

Medan, 15 Juni 2021
Pembimbing

Ketua Jurusan Kesehatan Gigi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



drg. Ety Sofia Ramadhan, M. Kes
NIP. 196911181993122001

Handwritten signature
Susy Adrianelly Simaremare, SKM, MKM
NIP. 196911181993122001

JADWAL PENELITIAN

No	Uraian Kegiatan	Bulan																						
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1.	Pengajuan Judul		■	■	■																			
2.	Persiapan Proposal					■	■	■	■															
3.	Pengumpulan Data								■															
4.	Pengolahan Data									■	■													
5.	Analisa Data											■	■	■	■									
6.	Mengajukan Hasil Review Penelitian											■	■	■	■									
7.	Seminar Hasil																■	■	■	■				
8.	Penggandaan Laporan Review Penelitian																				■	■	■	

DOKUMENTASI



Ujian seminar proposal KTI

Senin, 28 Maret 2021



Ujian Seminar Hasil KTI

Senin, 14 juni 2021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

a. Data pribadi

Nama : Gerti Eka Risti Simanjuntak
Nim : P07525018015
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Morawa, 15 Juli 2000
Agama : Kristen
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Desa Lengau Seprang Dusun 1A, Tanjung Morawa
Hobby : Makan dan nonton Drakor
Motto : Tetap Semangat
No. Handphone : 081383353409

b. Nama orang tua

Ayah : Eron Simanjuntak
Ibu : Trisia Kristiana Hutabarat

c. Riwayat Pendidikan

1. SDN No. 17417 Sei Merah
2. SMP N 5 Tanjung Morawa
3. SMK Swasta Kesehatan Tri Sakti Lubuk Pakam
4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kesehatan Gigi