

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian ini tidak terlepas dari hasil penelitian sebelumnya, diharapkan peneliti dapat melihat persamaan dan perbedaan dengan rencana penelitian yang diusulkan, dan menjadi bahan pembandingan, serta terkait dengan topic penelitian dan kebaruan penelitian. Hasil studi banding tidak lepas dari tema penelitian yaitu tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pola jajan dan perilaku merawat gigi dan mulut pada usia anak sekolah di wilayah Puskesmas Pejawaran 1 Kabupaten Banjarnegara. Hasil penelitian terdahulu akan di cantumkan pada table matriks keaslian penelitian di bawah ini :

**Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian**

No	Judul penelitian (peneliti,tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubunga Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Mulut dan Perilaku Pada Anak Usia10-14 Tahun (Simaremare & Wulandari 2021)	Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan dalam penelitian kuantitatif cross-sectional.	Hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa Sikap anak tentang kebersihan dan tingkat pengetahuan berkorelasi signifikan. gigi dan mulut	Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan cross sectional	Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada jumlah variabel dan metodeologi yang di gunakan
2.	Hubungan Perilaku Menggosok Gigi Dan Pola Jajan Anak Dengan Kejadian Karies Gigi Pada Murid SD Negeri 157 Palembang. (Indah & Andhini	Penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>cross sectional</i> (belah lintang )	Hasil penelitian ini dapat di simpulkan bahwa responen sering mengkonsumsi jajan berpotensi karies gigi dengan prosentase sedang	Metodologi penelitian dan variabel yang berhubungan dengan perilaku jajan dapat dibandingkan dengan	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada salah satu variabel yang di amati dan sampel serta tempat penelitian.

No	Judul penelitian (peneliti,tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	2014)		49,7 % dan tinggi 45%.	penelitian ini.	
3.	Gambaran Kesehatan Gigi dan Mulut Serta Perilaku Menggosok Gigi Anak Usia Sekolah. (Khasanah et al., 2019)	Penelitian ini menggunakan metodologi cross-sectional, desain penelitian deskriptif, dan metode penelitian kuantitatif. Purposive sampling adalah suatu metode.	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa 16 responden memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang tinggi dan menyikat gigi sesuai SOP, sedangkan 50 responden memiliki pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang rendah dan tidak menyikat gigi sesuai SOP.	Persamaan penelitian ini terdapat pada metode penelitian	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel yang akan di teliti dan tempat penelitian
4.	Relationship between dental caries, eating habits, oral health behavior, and body mass index among Filipino school-age children (Yapi, 2019)	Metode penelitian ini menggunakan Desain penelitian deskriptif korelasional	Hasil penelitian menyimpulkan rata-rata untuk masing-masing sekolah swasta memiliki perilaku kesehatan gigi yang lebih baik di banding sekolah negeri	Persamaan penelitian ini terdapat pada populasi penelitian usia anak sekolah	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel penelitian dan desain penelitian.
5.	Oral Health Knowledge, attitudes and practice behavior among secondary school children in Chandigarh. (Blaggana et al, 2016).	Metode peneliti ini menggunakan survey <i>cross sectional</i> pada 1027 siswa yang di berikan kuesioner <i>pretested self-administred</i> .	Hasil penelitian ini menunjukan 40% yang menyikat gigi dua kali sehari 17% menggunakan benang gigi dan 20% menggunakan obat kumur. Sebanyak 58% memiliki pengetahuan merawat gigi dan mulut	Persamaan penelitian ini terdapat pada metode penelitian yang di gunakan	Perbedaan penelitian ini teletak pada variabel penelitian dan tempat penelitian.

## **B. Landasan Teori**

### **1. Usia Anak Sekolah**

Anak usia sekolah dasar yang berkisar antara 6 sampai 12 tahun tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Tiga kelompok usia tahap awal, yang berlangsung dari 6-7 tahun, tahap tengah, yang berlangsung dari 7-9 tahun, dan tahap pra-remaja, yang berlangsung dari 10-12 tahun digunakan untuk mengkategorikan usia sekolah. Anak-anak usia sekolah menunjukkan ciri-ciri mulai mencoba untuk memperoleh kemandirian dan menetapkan batas-batas norma (Nurlila et al 2016).

Anak usia sekolah menurut (Trianingsih, 2016) perkembangan memiliki kualitas yang khas. Menurut banyak ide, ciri-ciri sifat anak-anak, karakteristik anak-anak usia sekolah dibahas. Teori-teori tersebut meliputi teori-teori perkembangan kognitif, psikososial, moral, dan fisik dan motorik. Berikut ini adalah pembahasan beberapa konsepnya :

#### **a. Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah**

Anak-anak antara usia 7 dan 11 biasanya berada pada tahap operasional konkret dari perkembangan kognitif ketika mereka memasuki sekolah. Menurut Piaget, tahap ketiga dari tahapan perkembangan kognitif adalah tahap operasional konkret. Anak-anak sekarang dapat bernalar secara logis tentang hal-hal konkret, tetapi mereka masih belum dapat menalar secara logis tentang hal-hal abstrak pada saat ini.

b. Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah

Menurut perkembangan psikososial, orang mengalami perubahan saat mereka melalui pertumbuhan psikososial mereka. Perkembangan psikososial anak usia sekolah menekankan pada proses sadar yang dilalui anak ketika berinteraksi dengan orang lain.

c. Perkembangan Fisik dan Motorik Anak Usia Sekolah

Perkembangan fisik dan motorik anak-anak tidak dapat dipisahkan. Keadaan fisik seseorang akan mempengaruhi tindakan motoriknya. Semua organ tubuh manusia melalui proses pertumbuhan, perkembangan, dan kedewasaan sejak lahir hingga dewasa. Kesehatan fisik atau fungsi organ mempengaruhi perkembangan fisik; Anak yang sehat jasmaninya akan dapat melakukan aktivitas dengan baik sehingga perkembangan motoriknya berjalan dengan baik.

d. Perkembangan Metakognitif pada Usia Anak Sekolah

Metakognisi biasanya dipahami sebagai pengalaman seseorang dengan dan pemahaman tentang proses kognitifnya sendiri. Ada dua jenis pengetahuan metakognitif: pengetahuan metakognitif dan kesadaran metakognitif. Pemahaman eksplisit seseorang tentang kemampuan dan keterbatasan kognitifnya sendiri dikenal sebagai pengetahuan metakognitif. Ketika terlibat dalam proses kognitif, kesadaran kognitif adalah perasaan atau pengalaman seseorang.

## 2. Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Mengetahui menghasilkan pengetahuan, dan orang memperoleh pengetahuan tentang suatu objek setelah melakukan beberapa pengetahuan. Lima indera pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa, dan sentuhan tubuh manusia digunakan untuk penginderaan. Domain kognitif atau pengetahuan sangat penting untuk menentukan bagaimana seseorang berperilaku (Priyoto, 2014).

Setiap orang memiliki tingkat pengetahuan objek tertentu, yang dibagi menjadi beberapa intensitas atau tingkatan. Menurut penjelasan Budiman dan Riyanto (2014), ada enam derajat pengetahuan yang mendominasi kognitif:

#### 1) Tahu (*Know*)

Level terendah adalah tahu. Ketika seseorang dapat mengingat hal-hal yang dipelajari, terutama mengingat detail lebih tepat daripada konten yang telah diberikan, mereka dianggap memiliki pengetahuan. Anak-anak dapat, misalnya, mendiskusikan keuntungan menjaga kebersihan mulut yang baik.

#### 2) Memahami (*Comprehension*)

Seseorang dianggap memahami jika mereka dapat secara akurat menggambarkan objek yang diketahui dan menarik kesimpulan yang tepat darinya. Anak-anak dapat, misalnya,

mendiskusikan pentingnya menjaga kebersihan mulut dan gigi yang baik.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk mempraktikkan apa yang telah dipelajari dalam pengaturan dunia nyata dikenal sebagai aplikasi. Misalnya seseorang pada usia anak sekolah khususnya akan senantiasa selalu merawat gigi dan mulutnya setelah ia memahami materi tentang cara merawat kesehatan gigi dan mulut.

4) Analisis (*Analysis*)

Ketika seseorang dapat memisahkan suatu zat menjadi bagian-bagian penyusunnya sambil tetap terhubung dan dalam struktur yang sama, orang tersebut dikatakan telah mencapai tingkat analisis seperti contohnya ia dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan atau menghubungkan elemen-elemen menjadi satu kesatuan yang baru dikenal sebagai sintesis. Dimungkinkan untuk membuat formula asli. Anak-anak dapat, misalnya, membuat, merencanakan, dan beradaptasi dengan teori atau rumusan yang ada.

## 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kapasitas untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu zat disebut evaluasi. Misalnya, membandingkan anak yang rutin merawat gigi dan mulut dengan anak yang tidak mau atau hanya sesekali melakukannya.

### **b. Pengukuran pengetahuan**

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau kuesioner yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden, yang meliputi pengetahuan yang diperoleh melalui mengetahui, pemahaman, penggunaan, analisis, sintesis, dan penilaian. Pertanyaan subjektif, seperti pertanyaan esai, dan pertanyaan objektif, seperti pilihan ganda, benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan, adalah dua jenis pertanyaan utama yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan. Bagaimana menilai pengetahuan dengan mengajukan pertanyaan dan memberikan 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah (Nurhasim, 2013).

- 1) Jika seseorang dapat menjawab suatu pertanyaan baik secara lisan maupun tertulis, maka dikatakan bahwa mereka menguasai topik tersebut. Saat menilai pengetahuan, penting untuk memperhatikan penyusunan kalimat pertanyaan sesuai dengan tahapan pengetahuan. Budiman dan Riyanto, Skinner (2014) Dan faktor-

faktor berikut digunakan untuk menentukan pengukuran bobot pengetahuan seseorang:

- a) Bobot I: Tahap Pengetahuan dan Pemahaman
- b) Bobot II: tahap mengetahui, memahami, dan menganalisis
- c) Tahap III: aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi dari apa yang dipelajari. Menurut Arianto, Dalam Budiman & Riyanto, (2014) kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yaitu:
  - a) Jika nilainya 75% maka tingkat pengetahuan berada pada kategori baik.
  - b) Jika jumlahnya antara 57% dan 74%, kategori tingkat pengetahuannya cukup.
  - c) Jika nilainya kurang dari 55% maka kategori tingkat pengetahuannya lebih rendah.

## **2. Perilaku**

### **a. Pengertian Perilaku**

Skinner dalam Notoatmodjo, (2014) menegaskan bahwa perilaku seseorang adalah respons terhadap rangsangan internal atau eksternal. Perilaku yang dihasilkan dari tindakan suatu organisme dapat dilihat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam hubungannya dengan lingkungan. Perilaku manusia dapat didefinisikan secara sederhana sebagai seperangkat perilaku sehari-

hari seperti berbicara, berjalan, mengikuti tradisi, berpakaian, bereaksi, dan sebagainya.

Adalah mungkin untuk membentuk dan mendidik perilaku manusia. Menurut Oktaviana, (2015) jenis-jenis perilaku individu adalah sebagai berikut:

- 1) Perilaku yang disadari dan dikendalikan oleh otak dan sistem saraf pusat disebut sebagai perilaku sadar.
- 2) Aktivitas tidak sadar adalah tindakan atau perilaku yang terjadi secara spontan atau sebagai akibat dari refleksi.
- 3) baik perilaku yang terlihat maupun yang tersembunyi.
- 4) Perilaku mungkin sederhana atau kompleks.
- 5) perilaku yang bersifat kognitif, emosional, konatif, dan psikomotorik.
- 6) Adopsi (*Adoption*)

Setelah menyelesaikan fase lainnya, adopsi adalah langkah terakhir. Menurut kesadaran, pengetahuan, dan sikap seseorang, perilaku ini akan terwujud. Sehingga ia dapat memutuskan apakah akan melakukan sesuatu berdasarkan rangsangan yang telah diterimanya itu baik atau buruk.

#### **b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

faktor yang mempengaruhi bagaimana perilaku berkembang sebagai akibat dari isyarat internal seperti informasi, sikap, fasilitas,

pengalaman, budaya, dan keyakinan. Faktor-faktor berikut, menurut Green dalam Notoatmodjo (2014), mempengaruhi perilaku:

1) Faktor Predisposisi

Karakteristik ini mencakup pemahaman dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat seputar masalah yang berhubungan dengan kesehatan, sistem nilai masyarakat yang mapan, pencapaian pendidikan, status sosial ekonomi, dan lain-lain

2) Faktor Pemungkin

Elemen-elemen ini termasuk aksesibilitas sumber daya medis, biaya perawatan medis, upah profesional medis, dan paparan informasi. Pandangan dan perilaku individu dapat berubah sebagai akibat dari informasi yang mereka peroleh.

3) Faktor Penguat

Variabel-variabel tersebut meliputi sikap dan perilaku petugas, termasuk petugas kesehatan, serta tokoh agama dan tokoh masyarakat (toma dan toga).

4) Faktor Kognitif

Komponen kognitif tindakan adalah sesuatu yang ada dalam keyakinan dan sesuatu yang mendorong kita untuk membenarkan atau tidak menyetujui. Aspek kognitif terkait dengan keyakinan seseorang. Keyakinan ini juga dapat

mempengaruhi bagaimana dia memandang hal-hal di sekitarnya.

(Derina, 2019)

### **3. Pola Jajan Anak**

Pola konsumsi makanan menurut Lubis, (2015) adalah perencanaan jumlah dan variasi makanan yang berbeda yang akan dimakan seseorang atau kelompok selama makan pada waktu tertentu. Camilan ini dimasak dan dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan atau di tempat umum yang ramai, dan dimaksudkan untuk langsung dimakan (WHO, 2015).

Anak-anak usia sekolah biasanya memiliki preferensi yang kuat untuk jajanan manis di sekolah. Anak-anak menyukai makanan manis karena mereka terbiasa memakannya, menganggapnya lebih menarik, dan memiliki uang jajan yang cukup. Siswa dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut saat memilih jajanan yang tidak sehat:

- a. Orang tua sering kali gagal memantau perilaku anaknya saat mengonsumsi makanan manis.
- b. Produsen atau penjual yang kurang memperhatikan efek buruk yang ditimbulkan jika mengonsumsi jajanan tersebut secara terus-meneru
- c. Dalam hal ini, mahasiswa yang merupakan konsumen utama, tidak menyadari risiko yang terkait dengan sering mengonsumsi makanan manis dan hanya membeli makanan ringan karena menarik dan enak.

#### 4. Kesehatan Gigi dan Mulut

Masalah kesehatan gigi dan mulut harus dipromosikan dalam keluarga dan masyarakat karena merupakan aspek integral dari kesehatan secara keseluruhan (Tarwoto, 2012).

Untuk menghasilkan kesehatan gigi dan mulut yang baik perlu adanya perawatan gigi dan mulut, perawatan bisa di mulai dari :

##### a. Diet Makanan

Merawat Kesehatan Pola makan makanan yang kita makan dapat mulai mempengaruhi gigi dan mulut kita. Penyesuaian diet dilakukan untuk mengurangi konsumsi gula dalam hal kuantitas dan frekuensi (sukrosa). Disarankan untuk memperhatikan apa yang dimakan demi menjaga kesehatan gigi (Sri Rahmawati, 2016) yaitu :

- 1) Pilih buah-buahan dan sayuran yang tidak mengandung gula.
- 2) Hindari susu yang mengandung gula.
- 3) Tidak dianjurkan memermanis makanan bayi.
- 4) Ganti makanan manis dengan buah, jagung, dan biskuit rendah gula sebagai camilan.
- 5) Hindari makanan yang lengket, antara lain permen, coklat, dodol, ketan, dan lainnya.
- 6) Makanan manis hanya boleh dikonsumsi dengan atau setelah hidangan utama.

## **b. Menyikat Gigi**

Dalam hal menyikat gigi yang harus di perhatikan adalah cara menyikat gigi yang baik yang tidak merusak gigi (Saputra & Rio, 2020).

Terdapat cara-cara untuk menggosok gigi dengan baik dan benar menurut Lucinda, (2013) yaitu sebagai berikut :

- 1) Ambil sikat dan pasta gigi, Oleskan pasta gigi secukupnya pada sikat gigi setelah memegangnya dengan cara yang Anda sukai (yang terpenting nyaman digenggam).
- 2) Gigi depan harus dibersihkan dengan lembut dan perlahan dengan sikat gigi. Mengapa Anda harus membersihkan gigi dengan hati-hati namun kebanyakan orang menyikat gigi dengan kasar, sehingga menyebabkan gusi lecet dan berdarah.
- 3) Kemudian gigi kanan dan kiri harus disikat. Saat mengaplikasikan, gosok perlahan dengan gerakan naik turun, hampir sama seperti saat menyikat gigi depan. Jika menggosok ke atas dan ke bawah sulit, Anda dapat menggosok secara normal tetapi untuk jangka waktu yang lebih lama karena menggosok ke atas dan ke bawah, bahkan perlahan, akan melonggarkan sisa makanan yang menempel lebih cepat.
- 4) Membersihkan atau menyikat gigi bagian dalam dilakukan setelah menyikat gigi kanan, kiri, dan depan (gigi graham). Jika Anda kurang menyikat gigi, plak kuning biasanya terbentuk di area ini, oleh karena itu cobalah menyikat gigi secara perlahan

sambil menghilangkan semua kotoran. Rahasiannya adalah dengan memberikan tekanan ringan pada ujung sikat saat Anda bekerja hingga ke area di sekitar gigi geraham.

- 5) Terakhir, sikat gigi bagian dalam sambil menggerakkan sikat gigi ke atas dan ke bawah secara lembut, dengan posisikan sikat sedikit melengkung
- 6) Berkumur adalah langkah terakhir, di mana Anda membersihkan sikat gigi di bawah air mengalir dan sisa prosedur menyikat gigi..

### **c. Pemilihan Sikat Gigi dan Pasta Gigi**

Salah satu unsur dalam menjaga kesehatan gigi adalah sikat gigi. Sikat gigi yang ideal untuk digunakan pada anak usia sekolah dengan gigi campur dan gigi tetap adalah sikat gigi anak dengan bulu yang lembut. Ini melindungi gusi dan memusatkan daya pembersihan pada ruang kecil. Selain itu, karakter kartun sikat gigi yang menggemaskan dapat mendorong anak-anak untuk menikmati menyikat gigi.

Anak-anak harus menggunakan pasta gigi yang dirancang khusus untuk mereka dan dengan rasa yang mereka sukai. Biarkan mereka memilih rasa pilihan mereka, seperti pasta gigi rasa stroberi dan rasa buah lainnya. Anak-anak dapat didorong untuk terus menyikat gigi dengan rasa pasta gigi yang menggugah selera (Thamrin, 2016).

#### **d. Frekuensi Menyikat Gigi**

Setidaknya empat kali sehari, gosok gigi (setelah makan dan sebelum tidur). Sebagian besar waktu, menyikat gigi membutuhkan waktu kurang dari 2 menit yang disarankan. Hanya sebagian kecil sampel yang melakukan pembersihan gigi selama dua hingga tiga menit. Meskipun menyikat gigi dengan sering dan menggunakan teknik yang baik adalah kebiasaan yang bermanfaat, karies gigi akan tetap ada jika waktu menyikat gigi tidak tepat karena durasinya sangat penting untuk memastikan bahwa gigi Anda benar-benar bersih. Waktu yang disarankan untuk mencuci gigi adalah 2-3 menit, menurut teori (Prasada, 2016).

#### **e. Pemeriksaan ke Pelayanan kesehatan**

Hanya 10,2 dari 57,6% penduduk yang memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut yang benar-benar menggunakan layanan gigi (Saraswati, 2019). Pada kenyataannya, prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut dapat diturunkan jika anak-anak sejak dini dilatih untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi secara rutin. Pemerintah telah merencanakan pemeriksaan rutin setiap enam bulan. Karena peralihan dari gigi susu ke gigi permanen yang terjadi pada anak usia sekolah, pemeriksaan ini sangat disarankan. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKSG), yang menawarkan layanan kesehatan gigi dan mulut yang direncanakan sebelumnya, adalah

inisiatif lain dari pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan gigi (Kemenkes, 2019).

**f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi dan Mulut**

Baik variabel internal maupun lingkungan berdampak pada kesehatan gigi dan mulut anak. faktor-faktor seperti usia, pengalaman pribadi, dan dorongan anak-anak yang intrinsik pada anak. Orang tua, pendidikan, sumber daya, latar belakang sosial budaya, dan fasilitas merupakan contoh variabel eksternal (Notoatmodjo, 2014).

Pengaruh internal meliputi hal-hal seperti usia seseorang, pengalaman, dan motivasi belajar. Berikut ini penjelasannya:

1) Usia

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah usia. Usia mempengaruhi cara pandang dan pemikiran seseorang. Mentalitas dan daya tangkap mereka akan tumbuh seiring bertambahnya usia anak, meningkatkan kualitas pengetahuan yang mereka serap (Junior, 2021).

2) Jenis kelamin

Anak laki-laki biasanya dewasa lebih lambat daripada anak perempuan. Dipercaya juga bahwa kedewasaan anak ini menyebabkan anak perempuan cenderung lebih cepat merawat gigi dan mulutnya daripada anak laki-laki untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Wanita harus selalu menyikat gigi

sesering mungkin karena mereka juga lebih malu daripada pria dan memiliki ketertarikan pada lawan jenis (Ningsih, 2015).

### 3) Pengalaman

Cahyadi dalam Nurlila (2016) menyimpulkan bahwa Seseorang dapat memperoleh pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman seseorang memungkinkan mereka untuk belajar dari masa lalu untuk menghentikan hal-hal buruk terjadi lagi di masa depan. Jika mereka tidak memiliki pengalaman sendiri atau menyaksikan orang lain, anak-anak usia sekolah tidak akan makan premen tanpa menyikat gigi setelahnya. Dia akan meramalkan apa yang akan terjadi setelah itu selesai.

### 4) Motivasi

Anak-anak di sekolah memiliki kewajiban untuk bertindak, tetapi sampai mereka remaja, mereka tidak termotivasi untuk peduli dengan penampilan atau bau mulut.

Pengaruh eksternal adalah mereka yang memiliki dampak pada eksterior seseorang. lingkungan sekitar, orang tua, jumlah pendidikan, akses kesehatan, tingkat pendapatan, dan faktor sosial budaya menurut Notoatmodjo, (2014) Berikut ini penjelasannya :

#### 1) Peran Orang Tua

Worang et al, (2014) menjelaskan bahwa keterlibatan dan fokus orang tua sangat penting bagi anak usia sekolah. Salah satu strategi mudah untuk menjaga kesehatan gigi anak adalah

dengan terus mengajari anak kapan dan bagaimana cara membersihkan gigi yang benar, dan terus mengingatkan mereka bahwa mereka harus berkumur dengan air atau menyikat gigi setelah makan permen.

## 2) Pengetahuan

Landasan untuk pengembangan perilaku adalah pengetahuan. Ketika seseorang tidak dapat mengidentifikasi, menggambarkan, dan menilai suatu situasi, dikatakan bahwa mereka kurang pengetahuan. Perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut akan meningkat seiring dengan tingkat pengetahuan, begitu pula sebaliknya. (Notoatmodjo, 2014)

## 3) Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah tempat diselenggarakannya upaya penyelenggaraan kesehatan, baik yang dikoordinir oleh organisasi lokal, pusat, maupun swasta, maupun yang bersifat promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif (Tandelilin et al., 2020).

## 4) Penghasilan

Penghasilan berhubungan dengan fasilitas yang tersedia untuk perawatan kesehatan gigi dan mulut. Orang tua yang berpenghasilan tinggi akan memberikan fasilitas yang baik dan sebaliknya orang tua yang memiliki penghasilan rendah akan

seadanya menyediakan fasilitas untuk perawatan kesehatan gigi dan mulut (Notoatmodjo, 2014).

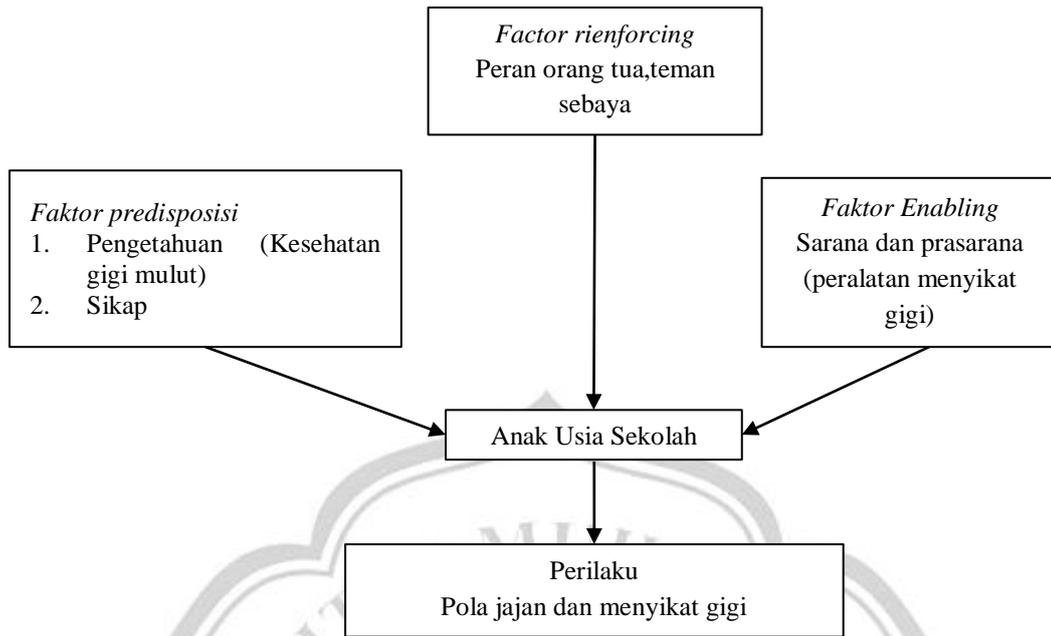
5) Social dan Budaya

Budaya lokal dan adat istiadat keluarga dapat berdampak pada pemahaman, pendapat, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Kebiasaan dan perilaku anak yang dipengaruhi oleh rutinitas orang tua akan terpengaruh jika keluarga jarang menggosok gigi (Notoatmodjo, 2014).

**C. Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori adalah kumpulan konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang berfungsi untuk menentukan hubungan antar variabel agar dapat melihat fenomena secara menyeluruh dan sistematis sehingga dapat digunakan untuk menjelaskan dan meramalkan peristiwa menurut Kerlinger, 1978 dalam (Surhman, 2020).

Teori Penelitian ini diadopsi dari tingkatan pengetahuan dan factor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah.

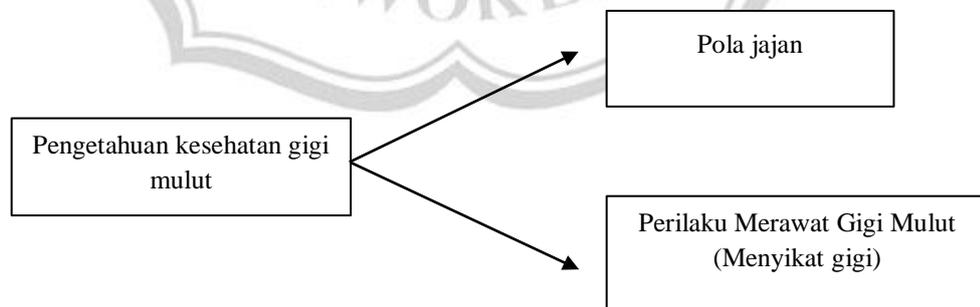


**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Teori modifikasi Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014)

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan variable yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2014).



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

## **E. Hipotesis Penelitian**

Ketika masalah penelitian sedang dirumuskan, hipotesis adalah tebakan atau solusi jangka pendek untuk sebuah pertanyaan. Karena solusi saat ini didasarkan pada teori, itu dinyatakan sebagai solusi sementara.

(Juliandi, 2014) Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi mulut dengan pola jajan dan perilaku perawatan gigi mulut pada usia anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Pejawaran 1

Ho : tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi mulut dengan pola jajan dan perilaku perawatan gigi mulut pada usia anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Pejawaran