

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

E. Anak Usia Sekolah

1. Karakteristik Anak Usia Sekolah

Menurut Depkes RI (2008) anak usia sekolah disebut juga periode intelektualitas, atau keserasian bersekolah. Pada umur 6-7 tahun seorang anak dianggap sudah matang untuk memasuki sekolah. Periode Sekolah Dasar terdiri dari periode kelas-kelas rendah (6-9 tahun), dan periode kelas tinggi (10-12 tahun).

Sekolah dapat memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain. Anak pada usia sekolah menuntut kebutuhan dan kehidupan yang menantang. Kemampuan kognitif, fisik, psikososial, dan moral dikembangkan, dipeluas, disaring, dan disinkronisasi, sehingga individu dapat menjadi anggota masyarakat yang diterima dan menjadi seorang yang produktif (Potter & Perry, 2005). Lingkungan pada anak usia sekolah memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak-kanak, dan menggabungkan diri ke dalam kelompok sebaya, yang merupakan hubungan dekat pertama di luar kelompok keluarga (Wong, 2009).

Perkembangan biologis anak usia sekolah terjadi lebih lambat tetapi pasti jika dibandingkan masa sebelumnya. Dari segi nutrisi, pada anak usia sekolah terjadi sedikit defisiensi nutrisi. Anak memiliki nafsu makan yang besar setelah pulang sekolah dan memerlukan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya seperti buah dan roti untuk menghindari makanan berkalori seperti keripik dan permen (Wong, 2009). Karakteristik anak usia sekolah yang sedang dalam pertumbuhan biasanya akan mengkonsumsi segala jenis makanan agar asupan energi yang dibutuhkan sesuai dengan energi yang dikeluarkan. Hal tersebut baik, namun harus sangat diperhatikan perawatan kesehatan gigi pada anak setelah ia mengkonsumsi berbagai makanan tersebut.

Perkembangan kognitif anak usia sekolah terlihat dari kemampuan untuk berfikir dengan cara yang logis bukan sesuatu yang abstrak (Potter & Perry, 2005). Perkembangan psikososial anak usia sekolah dilihat dari perjuangan anak mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk dapat sejajar dengan orang dewasa. Anak mulai mengarahkan energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada. Anak mulai ingin bekerja untuk menghasilkan sesuatu dengan mengembangkan kreativitas, keterampilan, dan keterlibatan dalam pekerjaan yang berguna secara sosial (Wong, 2009).

Perkembangan anak yang berkembang seiring bertambahnya usia tentunya memiliki resiko terhadap terjadi masalah kesehatan pada anak. Begitu pula yang dialami anak usia sekolah, masalah kesehatan yang sering muncul pada periode ini adalah masalah gigi (Wong, 2009). Masalah lain yang muncul adalah kecelakaan dan cedera yang berkaitan dengan aktivitas anak, masalah nutrisi, seksualitas, hingga penggunaan rokok, alkohol, dan obat (Potter & Perry, 2005).

2. Karakteristik Gigi Anak Usia Sekolah

Gigi permanen (sekunder) yang pertama muncul kira-kira pada usia 6 tahun, yang muncul dibelakang gigi geraham primer. Gigi lainnya muncul dalam urutan yang hampir sama dengan munculnya gigi primer (gigi susu) dan diikuti dengan penanggalan gigi susu. Ketika tumbuhnya gigi geraham permanen yang ke dua (12 tahun), sebagian besar gigi permanen telah tumbuh. Pertumbuhan gigi permanen lebih cepat terjadi pada anak perempuan daripada anak laki-laki. Karena gigi permanen muncul selama masa usia sekolah, kebersihan gigi yang baik dan perhatian yang rutin terhadap adanya karies gigi merupakan bagian dari supervisi kesehatan yang penting selama periode ini (Wong, 2009).

F. Pengetahuan

Manusia menjalani proses pertumbuhan dan perkembangan yang nantinya mempengaruhi kualitas kehidupannya. Terciptanya manusia tidak semata-mata terjadi begitu saja. Untuk memahami itu semua memerlukan proses bertingkat dari pengetahuan, ilmu, dan filsafat. pengetahuan dapat dimiliki manusia melalui pancaindra yang ia miliki. Hasil penglihatan dan pendengaran dapat menjadi dasar seseorang berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Maka makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan tercermin pada perilaku sehari-harinya (Notoatmodjo, 2010).

1) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, antara lain:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Seseorang dapat dikatakan tahu ketika dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari, termasuk mengingat kembali sesuatu yang lebih spesifik dari bahan materi yang telah diterimanya. Contohnya anak dapat menyebutkan manfaat menggosok gigi.

b. Memahami (*Comprehension*)

Seseorang dikatakan memahami jika ia mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut dengan benar. Misalnya anak mampu menjelaskan pentingnya menggosok gigi setiap hari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya seorang anak akan melakukan gosok gigi setiap hari ketika ia telah memahami materi kesehatan gigi.

d. Analisis (*Analysis*)

Seseorang dikatakan mencapai tingkat analisis ketika ia mampu menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur yang sama dan berkaitan satu sama lain. Ia mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seseorang mampu menyusun formulasi-formulasi baru. Misalnya anak dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan, terhadap suatu teori dan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Misalnya membandingkan antara anak yang rajin menggosok gigi dengan yang tidak.

2) Pengukuran Pengetahuan

Bloom (1908 dalam Notoatmodjo 2007) mengemukakan pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau jawaban lisan maupun tertulis. Bukti atau jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat berupa kuesioner atau wawancara.

G. Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2001). Perilaku merupakan segala kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Perilaku mempunyai peranan yang sangat besar terhadap status kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat (Kartono, 2000). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu respon atau tanggapan seseorang setelah ada pemicu baik dari dalam diri ataupun dari lingkungan.

1. Jenis-jenis Perilaku

Skinner dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut memberikan respon atas stimulus yang diperoleh. Untuk itu Skinner membagi dua jenis perilaku berdasarkan respon terhadap stimulus-stimulus yang mungkin muncul, antara lain:

a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk perilaku tertutup (tidak terlihat/tidak tampak). Reaksi ini terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus.

b. Perilaku Terbuka (*Overt Behavior*)

Perilaku terbuka merupakan respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terlihat. Perilaku ini dapat diamati oleh orang lain dengan mudah.

2. Tahapan Membentuk Perilaku

Perilaku merupakan proses yang dilakukan berulang kali. Perilaku tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Rogers dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memiliki perilaku baru, maka orang itu melalui beberapa tahapan. Proses tersebut antara lain:

a. *Awareness* (Kesadaran)

Awareness merupakan tahap awal dalam mengadopsi sebuah perilaku. Karena dengan kesadaran ini akan memicu seseorang untuk berikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima.

b. *Interest* (Ketertarikan)

Interest merupakan tahap kedua setelah seseorang sadar terhadap suatu stimulus. seseorang pada tahap ini sudah mulai melakukan tindakan stimulus yang diterimanya.

c. *Evaluation* (Menimbang)

Evaluation merupakan sikap seseorang dalam memikirkan baik buruk stimulus yang ia terima setelah adanya sikap ketertarikan. Apabila stimulus yang dianggap buruk atau kurang berkesan, maka ia akan diam atau acuh. Sebaliknya apabila stimulus yang ia terima dianggap baik, ia akan membuat seseorang melakukan suatu tindakan.

d. *Trial* (Mencoba)

Trial merupakan tahap lanjutan pada seseorang yang telah mampu memikirkan pesen stimulus yang diperoleh baik atau buruk. Sehingga menimbulkan keinginan untuk mencoba.

e. *Adoption* (Mengadopsi)

Adoption merupakan tahap akhir setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang dimiliki seseorang. Sehingga

ia mampu melakukan suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang ia terimanya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Green dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposition Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar melakukan suatu tindakan. Faktor predisposisi pada seseorang diantaranya sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, usia, status sosial ekonomi, jenis kelamin yang menjadi pemicu seseorang melakukan tindakan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan untuk dapat terlaksana. Contoh faktor pemungkin adalah kemampuan, sumber daya, ketersediaan informasi, dan ketersediaan fasilitas.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang muncul setelah tindakan itu dilakukan. Faktor-faktor ini dapat bersifat negatif atau positif. Hal ini yang mempengaruhi perilaku seseorang dari stimulus yang diterimanya. Contoh faktor penguat adalah adanya manfaat atau ganjaran yang diterima oleh seseorang.

H. Kesehatan Gigi

Pemeriksaan gigi secara teratur dan pemberian tambahan zat fluorida yang berkelanjutan merupakan bagian integral yang penting dalam program pemeliharaan kesehatan (Wong, 2009).

1. Penyakit Gigi

Perawatan gigi yang kurang baik dan tidak adekuat dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi. Masalah yang biasa muncul pada anak-anak adalah gigi berlubang (karies), maloklusi, dan penyakit periodontal (Wong, 2009).

a. Karies Gigi (Kavitis)

Karies gigi atau yang lebih dikenal dengan gigi berlubang merupakan salah satu penyakit kronik yang paling sering mempengaruhi individu; karies gigi merupakan masalah oral yang utama pada anak-anak. Usia yang paling rentan menderita karies gigi adalah 4 sampai 8 tahun untuk gigi primer dan 12 sampai 18 tahun untuk gigi sekunder atau permanen.

Karies gigi merupakan penyakit multifaktor, hal ini melibatkan kerentanan gigi, mikroflora kariogenik, dan lingkungan oral yang sesuai. Adanya lesi dan kemungkinan penyebaran yang progresif sangat beragam dan bergantung pada sejumlah faktor yang ada dalam kombinasi yang sesuai. Jika ditemukan adanya karies gigi atau keadaan yang tidak sehat

lainnya, anak dirujuk ke pelayanan kesehatan gigi. Jumlah anak yang tidak mendapatkan pengawasan gigi secara teratur sangat mengkhawatirkan, dan terdapat jumlah yang signifikan atau anak yang mencapai usia dewasa tanpa mendapatkan pemeriksaan atau pengobatan oleh dokter gigi.

b. Maloklusi

Maloklusi terjadi jika gigi rahang atas dan rahang bawah tidak dapat berhubungan atau bertemu dengan tepat fungsi fisiologis mengunyah menjadi tidak efektif. Gigi yang tidak rata dan bertumpuk atau bahkan tidak dapat benar-benar kontak dengan gigi pada rahang yang lainnya kemungkinan menjadi predisposisi penyakit pada tahun-tahun berikutnya.

Terapi ortodontik biasanya lebih berhasil jika dimulai dari usia anak sekolah atau masa remaja awal, setelah gigi primer yang terakhir tanggal dan sebelum pertumbuhan berhenti.

c. Penyakit Periodontal

Penyakit periodontal merupakan kondisi peradangan dan degeneratif yang mengenai gusi dan jaringan penyangga gigi. Penyakit ini disebabkan oleh respon imun, penyakit lain seperti diabetes, stres, mengonsumsi obat. Masalah ini sering muncul terkait periodontal adalah gingivitis (inflamasi ringan pada gusi) dan periodontitis (inflamasi gusi dan kehilangan jaringan ikat serta tulang

yang menyokong struktur gigi). Gingivitis masalah periodontal yang paling umum terjadi adalah penyakit peradangan reversibel yang dimulai pada sebagian besar anak-anak di usia yang sangat dini dan paling sering berkaitan dengan pembentukan plak gigi. Penanganan diarahkan pada pencegahan dengan menyikat gigi dan membersihkan sela gigi secara cermat, termasuk menggunakan zat fluorida. Anak harus mengunjungi dokter gigi jika terdapat tanda-tanda inflamasi atau iritasi.

2. Penyebab penyakit gigi

Penyebab penyakit gigi antara lain mikroorganisme mulut, substrat makanan, dan waktu. Faktor lain adalah usia, jenis kelamin, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, lingkungan, kesadaran dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan gigi (Minata, 2011).

3. Akibat Penyakit Gigi

Masalah kesehatan gigi dapat menyebabkan kematian bila infeksi sudah parah karena akan mempengaruhi jaringan tubuh yang lain seperti tenggorokan, jantung hingga otak (Minata, 2011). Menurut Tampubolon (2006) dampak yang akan dialami seseorang dengan masalah gigi antara lain keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makanan tersangkut, bau nafas, pencernaan terganggu), disabilitas fisik (diet tidak memuaskan, menghindari makanan tertentu, tidak dapat menggosok gigi dengan baik), rasa sakit setiap mengunyah (sakit kepala, infeksi, sakit

radang), ketidaknyamanan psikis (merasa rendah diri, sangat khawatir), dan disabilitas psikis (tidur terganggu, sulit berkonsentrasi, merasa malu).

4. Perawatan Gigi

Perawatan gigi merupakan usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi. Perawatan gigi sangat penting dilakukan karena dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, infeksi, bahkan malnutrisi. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa adanya lubang atau penyakit gigi lainnya. Perawatan gigi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan gigi antara lain:

a. Menggosok Gigi (*Brushing*)

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi antara lain:

1) Cara menggosok gigi yang benar

Masalah yang sering kali ditemui pada masyarakat Indonesia adalah cara menggosok gigi yang salah. Pada prinsipnya menggosok gigi yang benar harus dapat membersihkan semua sisa-sisa makanan terutama pada ruang intradental. Gerakan sikat gigi tidak merusak jaringan gusi dan mengabrasi lapisan gigi dengan tidak menekan secara berlebihan.

Fitriana (2006) mengatakan dalam menggosok gigi sikatlah gigi pada permukaan luar dan permukaan dalam gigi, lakukan

general vertikal dan searah dari bagian gusi ke arah permukaan gigi. Untuk rahang atas gerakan sikat dari atas ke bawah, untuk rahang bawah dari bawah ke atas. Sedangkan untuk bagian permukaan kunyah, baik gigi atas maupun gigi bawah, tehnik penyikatannya adalah gigi disikat horizontal dari gigi-gigi belakang ke arah gigi depan. Selain itu permukaan lidah juga perlu disikat pelan-pelan, karena permukaan lidah tidak rata sehingga mudah terselip sisa-sisa makanan.

2) Pemilihan sikat yang benar

Sikat gigi menjadi salah satu faktor dalam menjaga kesehatan gigi. Bagi anak-anak usia sekolah yang mengalami pertumbuhan gigi campuran dan gigi permanen, sikat gigi yang paling baik digunakan adalah sikat gigi dengan bulu sikat nilon yang lembut dan panjang sikat gigi sekitar 21 cm (Wong, 2009). Menurut Fitriana (2006) pilih sikat gigi yang kecil baik tangkai maupun kepala sikatnya sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relatif kecil.

3) Frekuensi menggosok gigi

Menggosok gigi sedikitnya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur). Gigi harus disikat setelah makan, dan sebelum waktu tidur. Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi. anak-anak yang dengan sering menyikat giginya dan terbiasa dengan mulut bersih pada usia yang lebih awal biasanya mempertahankan kebiasaan ini seumur hidupnya (Wong, 2009).

b. Pemeriksaan ke Dokter Gigi

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (2006) menyampaikan pemeriksaan gigi ke dokter gigi sangat minim dilakukan oleh masyarakat Indonesia. Padahal apabila sejak dini anak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi secara rutin, maka angka kejadian karies gigi akan berkurang. Pemeriksaan secara rutin 6 bulan sekali telah direncanakan oleh pemerintah. Pemeriksaan ini sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada anak usia sekolah mengalami pergantian dari gigi susu menjadi gigi permanen. Usaha lain yang dilakukan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan gigi adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS ini merupakan bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana.

c. Mengatur Makanan

Periode anak usia sekolah merupakan salah satu masalah nutrisi secara relatif. Anak pada usia sekolah sering mengonsumsi makanan manis seperti cokelat, permen, kue, dan lain sebagainya. Makanan manis mengandung larutan gula yang memiliki konsentrasi tinggi. Larutan tersebut dapat menembus plak gigi dan dimetabolisasi untuk menghasilkan asam sebelum dinetralisasi oleh saliva. Konsumsi makanan tersebut apabila tidak dikontrol dengan perawatan gigi yang benar akan beresiko terkena karies gigi. Oleh karena itu pada anak usia sekolah dianjurkan diet rendah gula dan tinggi nutrisi serta memperhatikan perawatan gigi lainnya (Potter & Perry, 2005).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Gigi

Perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Faktor-faktor yang berasal dari internal anak seperti usia, pengalaman individu, dan motivasi anak. Faktor-faktor yang berasal dari eksternal antara lain orang tua, tingkat pendidikan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010).

Faktor internal merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi dari dalam diri seseorang seperti usia, pengalaman dan motivasi anak. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan gigi pada anak. Siagian dalam Rasyidah (2002) mengemukakan bahwa usia erat hubungannya dengan tingkat kedewasaan teknik maupun psikologis. Semakin bertambah usia seseorang maka berbanding lurus dengan pengetahuan yang dimiliki.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian kerusakan gigi. Anak perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Hal ini disebabkan pertumbuhan gigi pada anak perempuan lebih awal daripada anak laki-laki sehingga masa terpapar pada mulut lebih lama (Cahyadi, 1997).

c. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang dialami menjadikan seseorang dapat mengambil pelajaran dari kejadian-kejadian yang telah lalu sehingga mengantisipasi hal negatif terulang kembali dikemudian hari. Anak usia sekolah tidak akan mengonsumsi permen tanpa menggosok gigi setelahnya apabila ia belum memiliki atau melihat pengalaman orang lain. Ia akan mengantisipasi hal yang terjadi apabila hal tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

d. Motivasi

Anak usia sekolah memiliki tanggung jawab dalam melakukan sesuatu, namun anak usia sekolah memiliki motivasi rendah dalam memperhatikan penampilan dan bau mulut sampai mereka usia remaja.

Faktor ekaternal merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi dari luar diri seseorang. Faktor yang berasal dari lingkungan sekitar, sampai orang tua, tingkat pendidikan, fasilitas kesehatan, penghasilan dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Peran Orang Tua

Orang tua merupakan faktor penting pada perawatan kesehatan gigi anak. Orang tua menjadi contoh dalam melakukan promosi kesehatan gigi. Keberhasilan perawatan gigi pada anak dipengaruhi oleh peran orang tua dalam melakukan perawatan gigi. Orang tua yang menjadi teladan lebih efisien dibandingkan anak yang menggosok gigi tanpa contoh yang baik dari orang tua. Beberapa hal yang dapat dilakukan orang tua dalam melakukan perawatan gigi antara lain membantu anak dalam menggosok gigi terutama pada anak yang berusia dibawah 10 tahun, karena anak belum memiliki kemampuan motorik yang lebih baik untuk menggosok gigi terutama pada gigi

bagian belakang. Mendampingi anak atau sama-sama menggosok gigi dengan anak. Memeriksa gigi anak secara rutin ke dokter gigi. Serta mengenalkan perawatan gigi pada anak sejak dini (Wong, 2009).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan dan menganalisis suatu keadaan (Notoatmodjo, 2010). Ketika seseorang berada pada tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian akan kesehatan gigi akan semakin tinggi. Begitu pula sebaliknya, ketika anak memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian pada perawatan giginya rendah juga.

c. Fasilitas

Fasilitas sebagai sebuah sarana informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010). Misalnya anak yang memiliki komputer dengan akses internet yang memadai akan memiliki pengetahuan tinggi tentang perawatan gigi jika dibandingkan dengan anak yang memiliki televisi saja. Ia akan lebih *update* terhadap informasi-informasi yang tidak bergantung pada siaran televisi.

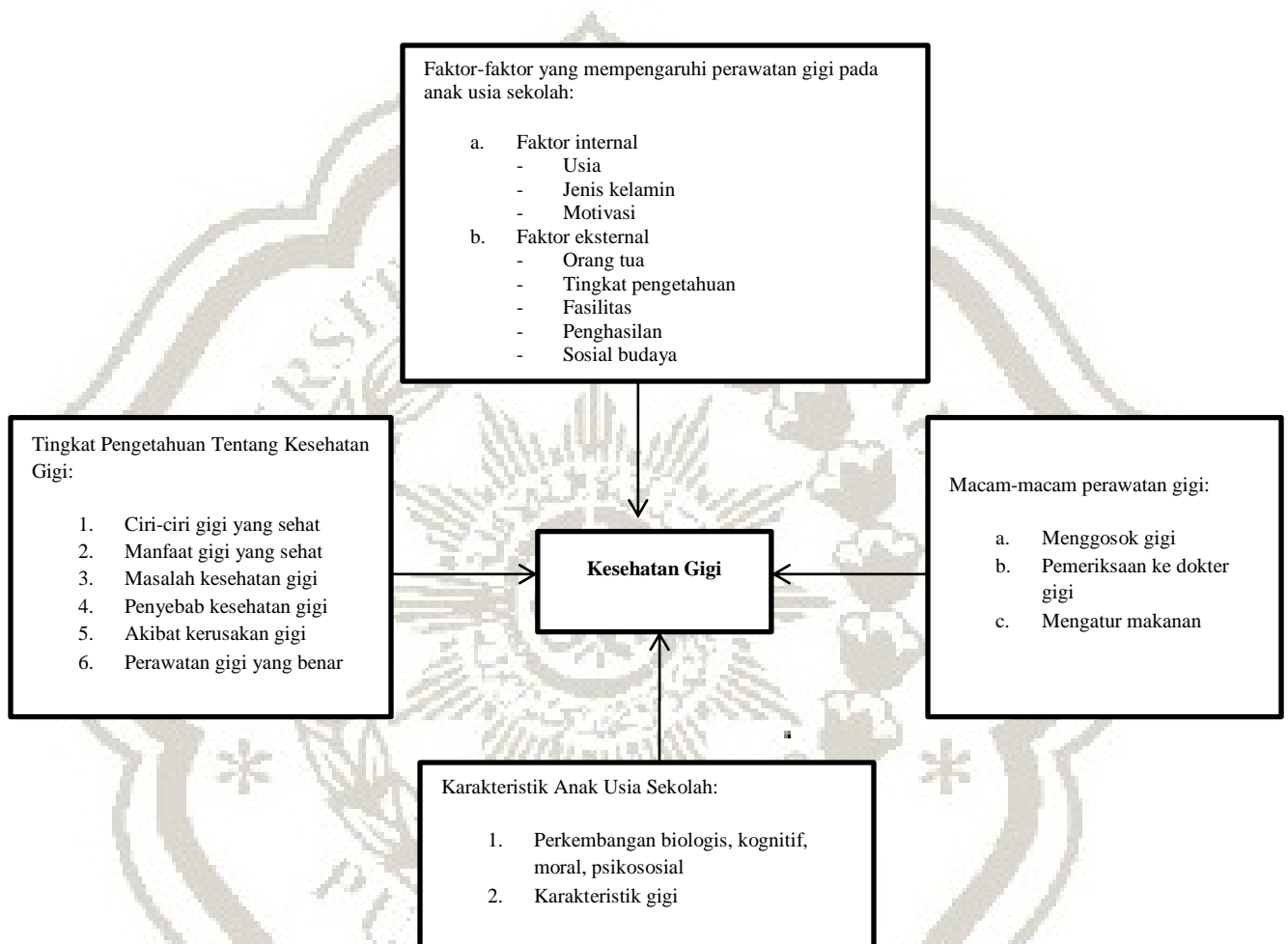
d. Penghasilan

Penghasilan memang tidak memiliki pengaruh langsung terhadap pengetahuan, namun penghasilan ini erat hubungannya dengan ketersediaan fasilitas (Notoatmodjo, 2010). Orang tua yang berpenghasilan tinggi akan menyediakan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dibandingkan orang tua yang memiliki penghasilan rendah. Misalnya anak yang orang tuanya berpenghasilan tinggi akan dibawa ke dokter gigi pribadi untuk merawat kesehatan giginya. Sebaliknya anak yang orang tuanya berpenghasilan rendah, tentunya akan melakukan perawatan sederhana yang dapat meminimalisasi pengeluaran.

e. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2010). Apabila dalam keluarga jarang melakukan kebiasaan gosok gigi sebelum tidur, maka itu akan berdampak pada kebiasaan dan perilaku anak yang mengikuti kebiasaan orang tuanya.

I. Kerangka Teori

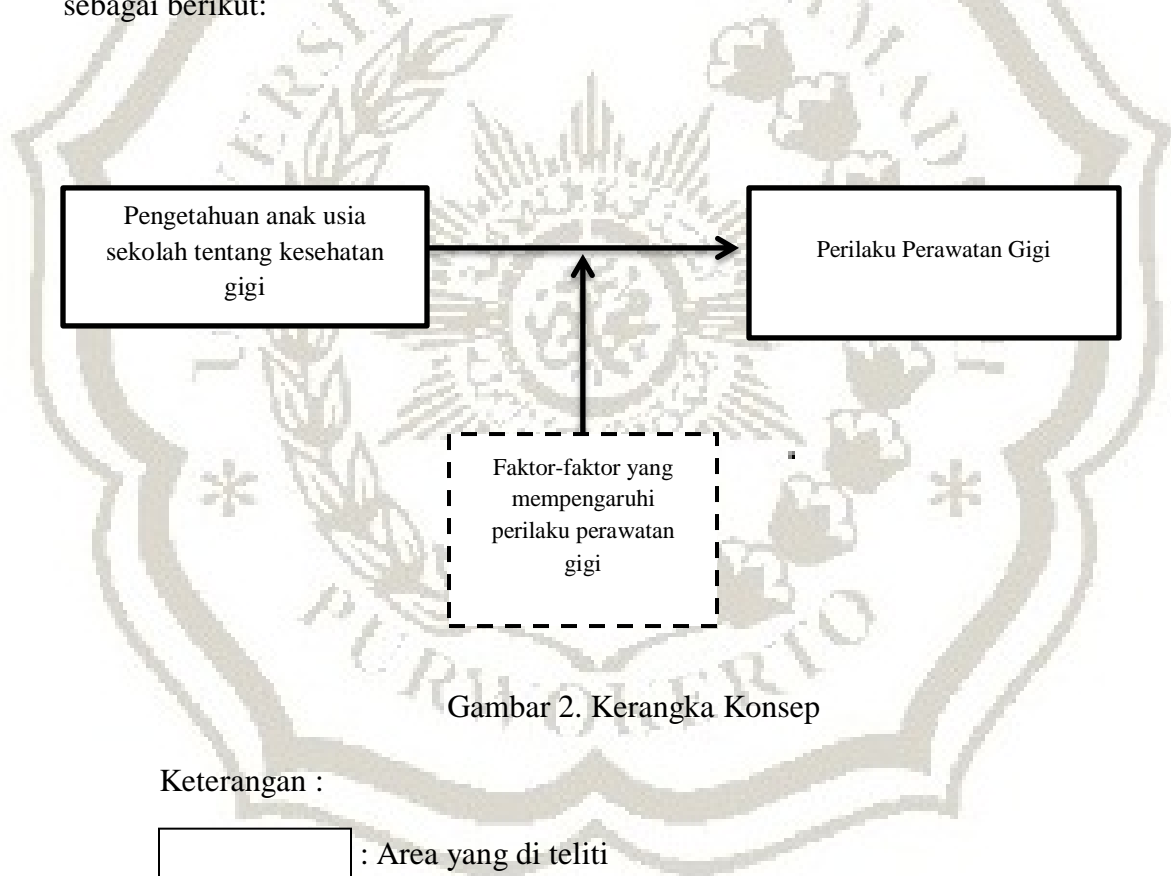


Gambar 1. Kerangka Teori

(Dewanti, 2012)

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logika secara harfiah yang dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam, 2008). Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada tinjauan teori, maka peneliti membuat kerangka konsep yang digunakan dalam skema, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

: Area yang di teliti

: Area yang tidak di teliti

K. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini:

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kesehatan gigi dan mulut dengan perilaku perawatan gigi pada anak usia sekolah di Sekolah Dasar Negeri Gumelem Wetan 1 Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara.

