

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karies Gigi

2.1.1 Definisi Karies Gigi

Dalam bahasa Yunani, kata "Ker" artinya kematian. Dalam bahasa latin berarti kehancuran. Pembentukan lobang pada permukaan gigi disebabkan oleh kuman yang dikenal sebagai lubang (Srigupta, 2004). Menurut (Megananda, 2010) karies gigi adalah penyakit kronik, prosesnya berlangsung sangat lama berupa hilangnya ion-ion mineral secara kronis dan terus menerus dari permukaan enamel pada mahkota atau permukaan akar yang sebagian besar distimulasi oleh adanya beberapa flora bakteri dan produk-produk yang dihasilkan. Karies inilah yang merupakan penyebab utama kehilangan gigi pada usia muda. Karies gigi adalah lubang pada gigi yang disebabkan oleh kuman.

2.1.2 Penyebab Karies Gigi

Menurut (Febrian dkk, 2014) dalam penelitiannya bahwa semakin sering individu mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan gula di antara jam makan dapat menyebabkan karies. Apabila makanan manis dikonsumsi beberapa kali dalam sehari maka gigi akan berada pada suasana asam terus menerus sehingga dapat merusak gigi sepanjang hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Menurut (Kartikasari, 2013), Jenis makanan kariogenik yang sering dikonsumsi menurut hasil penelitian, yaitu: permen, coklat, donat, kue isi selai, kue lapis, dodol, gulali, arumanis, makanan ringan (snak). Makanan-makanan

tersebut bersifat manis dan menarik, sehingga anak menyukai makanan tersebut. sebagian besar anak sekolah sangat suka makanan yang manis, lunak, melekat (bersifat kariogenik) dan makanan yang bentuknya menarik. Meningkatnya konsumsi makanan-makanan tersebut yang kebanyakan mengandung gula, maka sering sulit bagi anak untuk menghindari konsumsi gula yang banyak.

Menurut (Hidayati lilik, 2005) Faktor – Faktor Penyebab Karies Gigi yaitu :

1. Host Kejadian karies gigi langsung berhubungan dengan ukuran gigi, morphology gigi, ketetapan gigi, komposisi dan jumlah saliva.
2. Mikroorganisme. Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan.
3. Substrat atau Makanan. Faktor substrat atau diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme yang ada pada permukaan enamel.
4. Waktu. Waktu adalah kecepatan terbentuknya karies serta lama dan frekuensi substrat menempel di permukaan gigi. Secara umum, lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6-48 bulan.

2.1.3 Proses Terjadinya Karies Gigi

Untuk membentuk lubang pada permukaan gigi, yang berada diatas email, semua faktor ini harus ada. Bagian yang ganjil adalah bahwa bukan hanya keberadaannya yang penting akan tetapi gigi, air liur, makanan dan kuman harus

saling mempengaruhi. Kuman yang sangat kecil memainkan peran yang sangat penting dalam pembentukan lubang. Kuman-kuman tersebut menempel pada permukaan gigi dan bagian yang tidak dicuci dengan air liur. Air liur, makanan dan permukaan gigi menyediakan perlindungan bagi bakteri dalam mulut untuk menempati dan membentuk suatu koloni. Bahkan yang lengket dan bakteri membuat suatu endapan, yang dikenal dengan plak.

Makanan tidak menyebabkan lubang gigi dan yang paling merusak adalah kuman bakteri. Kerumunan koloni yang membentuk plak yang melekat pada gigi adalah bakteri yang sedang menunggu makanan yang akan menghasilkan zat yang disebut enzim. Pertahanan tubuh menyaksikan semua aktifitas ini dan bertindak sesuai dengan aktifitas tersebut. Ia meningkatkan kuantitas air liur agar efek enzim yang dibuat oleh bakteri mencair. Efek enzim tersebut dibersihkan secara wajar akan tetapi jika daya tahan seseorang berkurang karena menerima penyakit secara umum, maka kuman akan berkembang biak lebih cepat. Kuman-kuman tersebut tumbuh menurut ukuran, ketebalan dan mengeras. Selanjutnya air liur akan kesulitan untuk membersihkan bakteri tersebut.

Tahapan kedua adalah ketika makanan dan bakteri membentuk enzim yang diubah menjadi asam. Asam ini memiliki kemampuan melarutkan jaringan otot yang paling keras yakni email gigi. Email menutupi sebagian besar bagian luar mahkota gigi. Asam ini membentuk lubang yang sangat kecil diatas permukaan gigi dan pada akhirnya membentuk lubang yang besar (lubang berwarna hitam). Inilah lubang gigi. Hingga pada keadaan ini prosesnya tidak menyakitkan. Pada umumnya lubang gigi tersebut menjadi semakin dalam dan besar serta menyentuh gigi bagian dalam dibawah kepala gigi. Gigi ini sangat sensitif dengan dingin,

panas dan produk yang mengandung racun yang dihasilkan oleh asam (Srigupta, 2004).

2.1.4 Faktor Resiko Karies Gigi

1. Sosiodemografik

Status sosioekonomi : Tingkat ekonomi rendah dihubungkan dengan resiko karies tinggi.

Tingkat pendidikan : Tingkat pendidikan rendah dihubungkan dengan resiko karies tinggi.

Etnis : Imigran generasi pertama memiliki resiko karies yang meningkat.

2. Perilaku

Pola makan : Asupan makanan dan minuman kariogenik dengan frekuensi yang tinggi dihubungkan dengan resiko karies yang tinggi.

Minuman bersoda dan jus : Peningkatan frekuensi asupan dan kebiasaan menyedot dihubungkan dengan resiko karies tinggi.

Kebiasaan : Mengulum dan atau menahan minuman besoda dan jus dalam mulut dihubungkan dengan resiko karies yang tinggi.

Botol bayi : Mengonsumsi minuman kariogenik pada malam hari dan saat tertentu di dalam botol bayi dihubungkan dengan tingkat resiko karies yang tinggi.

Paparan fluoride : Tidak ada paparan atau paparan fluoride harian yang tidak teratur dihubungkan dengan resiko karies yang tinggi.

Menyikat gigi : Menyikat secara tidak teratur tanpa pengawasan dihubungkan dengan resiko karies yang tinggi (Kartikasari, 2014).

2.1.5 Dampak Karies Gigi

Akibat dari karies gigi tentunya menyebabkan rasa sakit pada subjek, berupa rasa sakit spontan maupun karena adanya rangsang mekanisme dari makanan itu sendiri, yang pada akhirnya akan mengganggu fungsi pengunyahan. Terganggunya fungsi pengunyahan akan berpengaruh pada asupan zat gizi pada responden dan berpengaruh terhadap status gizinya. Anak dengan fungsi pengunyahan yang terganggu akan menghindari atau memilih makanan tertentu, sehingga asupan makanan akan berkurang dan akan berpengaruh terhadap status gizi anak tersebut (Kartikasari, 2014).

2.1.6 Pencegahan Karies Gigi

Menurut (Djamil, 2011) pencegahan karies gigi dapat dilakukan dengan:

- Hindari makanan lunak, lengket, dan manis yang mudah menempel pada permukaan gigi dan sela-sela gigi seperti permen dan manisan, buah-buahan. Makanan lunak akan lebih lama menempel pada permukaan gigi. Kondisi ini akan menghasilkan asam yang lebih banyak pula sehingga mempertinggi resiko terkena karies gigi.
- Hindari terlalu sering ngemil. Hal ini akan membuat saliva di dalam rongga mulut tetep dalam suasana asam. Akibatnya, anak rentan terhadap serangan karies.
- Jangan menghindari makanan sehat. Yang penting adalah menyikat gigi setelah makan. Sebaiknya berikan makanan manis bersamaan dengan makanan utama. Peningkatan jumlah aliran saliva selama pengunyahan akan mampu menetralkan efek gula.

Menurut (Hidayat, 2016) cara yang dapat dilakukan sendiri untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut adalah:

- Sikat gigi menggunakan sikat gigi yang halus sehingga bulu sikat efektif dalam membersihkan gigi dan melakukan teknik menyikat gigi yang tepat
- Kumur-kumur menggunakan antiseptik atau dapat menggunakan air garam
- Membersihkan lidah menggunakan pembersih lidah

2.2 Konsep Dasar Perilaku

2.2.1 Definisi Perilaku

Dilihat dari segi biologis, perilaku adalah aktifitas atau kegiatan organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah tindakan atau manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas, antara lain berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja, menulis, membaca, dan lain-lain. dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku adalah kegiatan atau aktivitas secara langsung maupun tidak langsung yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang

kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat (overt) sedangkan perilaku pasif tidaklah tampak, seperti misalnya pengetahuan, persepsi atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku kedalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, and practice* (Sarwono, 2004).

Notoatmodjo (2007) membedakan adanya dua respon dari perilaku, yaitu :

- 1) Respondent respons atau reflective yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus macam ini disebut eliciting stimulation karena menimbulkan respon yang relatif tetap.
- 2) Operant respons atau instrumental respons yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti stimulus tertentu. Respon ini dilakukan untuk memperkuat respon yang terjadi.
- 3) Perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultante antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal (Notoatmojo, 2007).

2.2.2 Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku di bedakan menjadi dua (Notoatmodjo, 2007), yaitu :

1. Perilaku Tertutup (Covert Behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi bisa diamati jelas oleh orang lain.

2. Perilaku Terbuka (Overt Behaviour)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau tindakan terbuka. Respon pada stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.2.3 Domain Perilaku

Meskipun perilaku dalam bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor lain dari orang yang bersangkutan.

Hal ini berarti stimulus yang didapatkan setiap orang sama tetapi respon yang ditimbulkan berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2007), domain perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Determinan atau faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan baik fisik, sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku manusia dibagi kedalam tiga domain atau kawasan yaitu :

a. Kognitif (Pengetahuan)

Pengetahuan merupakan hasil dari perbuatan dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari atau mengetahui terhadap objek.
- 2) Interest (merasa tertarik), disini sikap subyek tertarik terhadap objek sudah mulai muncul
- 3) Evaluation (menimbang-nimbang), disini subyek mulai menimbang-nimbang apakah hal tersebut baik untuk dirinya atau tidak.
- 4) Trial, disini subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- 5) Adoption, di mana subyek mulai berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun pada penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa tidak semua sikap melalui proses seperti ini, jika perilaku yang didasari oleh pengetahuan maka akan berlangsung lama, namun jika perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan maka tidak akan berlangsung lama. Menurut (Notoadmojo,2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Cara mengukur bahwa orang tersebut tahu yaitu dengan kata kerja menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan obyek yang sudah dipelajari.

3) Aplikasi (aplication)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi secara real (sebenarnya). Aplikasi disini bisa diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode atau prinsip. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan ini bisa menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan di atas.

b. Afektif (Sikap)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau suatu objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Menurut (Notoadmojo 2007) Sikap mempunyai 3 komponen, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk suatu sikap. Dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan, keyakinan, dan emosi sangatlah memegang peranan penting. Seperti pengetahuan, sikap juga memiliki suatu tingkatan, yakni :

1) Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa suatu subyek mau memperhatikan stimulus atau obyek yang diberikan.

2) Merespons (Responding)

Menjawab bila ditanya, menyelesaikan tugas yang diberikan, hal tersebut merupakan indikasi dari sikap, berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

3) Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi dari sikap tingkat 3 ini.

4) Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas semua yang telah dipilihnya dan segala risikonya merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan subyek terhadap obyek tersebut.

c. Psikomotor (Tindakan)

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behaviour). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah

fasilitas. Selain itu, faktor fasilitas juga perlu adanya faktor pendukung lain yang diperlukan yaitu faktor dukungan (support) dari pihak lain seperti orang tua, teman dan lain-lain. Dalam suatu tindakan ada beberapa tingkatan, yaitu :

1) Persepsi (Perseption)

Memilih dan mengenal berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan dipilih, hal ini merupakan tingkatan pertama dari tindakan.

2) Respon terpimpin (Guided Respons)

Seseorang tersebut dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh yang diberikan.

3) Mekanisme (Mecanisme)

Apabila seseorang tersebut dapat melakukannya dengan benar secara otomatis atau hal tersebut sudah menjadi sebuah kebiasaan.

4) Adaptasi (Adaptation)

Adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa meninggalkan kaidah yang benar.

Pengukuran tindakan dapat dilakukan dengan cara tidak langsung ataupun langsung. Cara tidak langsung dengan cara wawancara terhadap tindakan yang dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan. Jika secara langsung dapat dilakukan dengan cara mengobservasi tindakan yang dilakukan.

2.2.4 Proses Terjadinya Perilaku

Proses terjadinya perilaku dalam operant conditioning menurut Skinner (Notoatmodjo, 2007) adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforce 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 tujuan sementara, mengidentifikasi reinforce atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun.

2.2.5 Penyebab Terjadinya Perilaku

a. Faktor Pemungkin (Predisposing Factor)

Faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya keterampilan petugas kesehatan, ketersediaan sumber daya serta komitmen pemerintah terhadap masyarakat.

b. Faktor Pemudah (Reinforcing Factor)

Faktor pemicu yang menjadi dasar atau motivasi bagi pelaku, misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang.

c. Faktor Penguat (Enabling Factor)

Faktor pemicu yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang dipercaya oleh masyarakat.

Ketiga faktor ini dipengaruhi oleh faktor penyuluh (health education) dan faktor kebijakan (policy), peraturan (regulation) serta organisasi (organization). Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan (Noorkasiani, 2009).

2.2.6 Klasifikasi Dimensi Perilaku

- a. Fisik, dapat diamati, digambarkan dan dicatat baik frekuensi, durasi dan intensitasnya.
- b. Ruang, suatu perilaku mempunyai dampak kepada lingkungan (fisik maupun sosial) dimana perilaku itu terjadi.
- c. Waktu, suatu perilaku mempunyai kaitan dengan masa lampau maupun masa yang akan datang.

Perilaku diatur oleh prinsip dasar perilaku yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara perilaku manusia dengan peristiwa lingkungan. perubahan perilaku dapat diciptakan dengan merubah peristiwa didalam lingkungan yang menyebabkan perilaku tersebut.

2.2.7 Perubahan Perilaku

Pengubahan perilaku adalah suatu bidang psikologi yang berkaitan dengan analisa dan pengubahan perilaku manusia. Pengubahan perilaku adalah penerapan yang terencana dan sistematis dari prinsip belajar yang telah ditetapkan untuk mengubah perilaku maladaptif. Perilaku maladaptif adalah perilaku yang mempunyai ciri sebagai berikut : menimbulkan akibat yang tidak menyenangkan bagi pelaku maupun lingkungannya, tidak sesuai dengan peranan dan fungsi

individu pelakunya, tidak sesuai dengan stimulus yang dimunculkan oleh lingkungannya (Notoatmodjo, 2007).

Mengubah perilaku seseorang agar dapat mengikuti keinginan yang disampaikan tidaklah mudah. Batasan perilaku menurut Notoatmodjo (2007) dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah aktivitas dari manusia itu sendiri. Untuk kepentingan analisis perilaku perlu diketahui apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsang yang masih bersifat terselubung dan disebut *cover behaviour*. Sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah merupakan *overt behaviour*.

2.2.8 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. berdasarkan batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan, yaitu :

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance) yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit.
- b. Perilaku pencarian pengobatan (health seeking behaviour), yaitu upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan. Perilaku ini mulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan tradisional maupun modern.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat.

Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi untuk memproses pengaruh-pengaruh dari luar. Faktor yang berasal dari luar (eksternal) meliputi objek, orang kelompok, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya.

2.3 Jajanan Anak Usia Sekolah

2.3.1 Kebiasaan Jajan

Menurut Safriana (2012), kebiasaan jajanan adalah bagian dari perilaku berbentuk tindakan yang menjadi suatu pola dari tingkah laku seseorang atau kelompok yang cenderung sulit untuk berubah.

Anak-anak usia sekolah sudah dapat memilih makanan yang disukai dan yang tidak. Anak-anak cenderung mempunyai sifat yang berubah-ubah terhadap

makanan. Seringkali anak memilih makanan yang salah terlebih lagi jika tidak dibimbing oleh orang tuanya. Selain itu, anak lebih sering menghabiskan waktu di luar rumah sehingga anak lebih sering menemukan aneka jajanan baik yang di jual di sekitar sekolah, lingkungan bermain ataupun pemberian teman. Anak usia sekolah selalu ingin mencoba makanan yang baru dikenalnya (Safriana, 2012).

2.3.2 Makanan Jajanan

Panganan jajanan merupakan salah satu jenis makanan yang sangat dikenal dan umum di masyarakat, terutama anak sekolah. WHO dalam Safriana (2012) mengungkapkan bahwa makanan jajanan sebagai makanan dan minuman yang dipersiapkan atau dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan dan tempat-tempat keramaian umum lain yang langsung dimakan atau dikonsumsi kemudian tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Anak sekolah biasanya membeli pangan jajanan pada penjual makanan di sekitar sekolah atau di kantin sekolah.

Menurut (Safriana, 2012), makanan jajanan yang biasa disebut street foods adalah sejenis makanan yang dijual di kaki lima, pinggir jalan, stasiun, pasar, tempat pemukiman serta lokasi yang sejenis. Makanan jajanan banyak sekali jenis dan bervariasi dalam bentuk, keperluan, dan harga.

Pada umumnya hampir semua anak menyukai jajanan yang rasanya manis seperti coklat, permen, es krim, biskuit, cake, permen karet, dan minuman ringan termasuk minuman berkarbonasi dan snak lain yang tinggi kandungan sukrosanya diantara jam makan. Jenis makanan ini merupakan karbohidrat yang sangat kariogenik dan berpotensi mengakibatkan karies. Para ahli sependapat bahwa karbohidrat yang berhubungan dengan proses karies adalah polisakrida,

disakarida, monosakarida, dan sukrosa yang mempunyai kemampuan yang lebih efisien terhadap pertumbuhan mikroorganisme asidogenik dibandingkan karbohidrat lain (Febian dkk, 2014).

Makanan jajanan dapat pula digunakan sebagai penyumbang zat gizi dari makanan yang dikonsumsi seseorang. Pada penelitian Husaini dalam Safitriana (2012), makanan jajanan menyumbang 14 % protein dan 22 % karbohidrat. Oleh karena itu peranan makanan jajanan cukup signifikan dalam menyumbang energi dan zat-zat gizi berkisar 10-25 % terhadap total konsumsi setiap hari. Namun Menurut (Febrian dkk, 2014) apabila makanan yang dikonsumsi adalah makanan manis beberapa kali dalam sehari maka gigi akan berada pada suasana asam terus menerus sehingga dapat merusak gigi sepanjang hari

2.3.3 Karakteristik Makanan Jajanan

Menurut Widiastutik (2008), karakteristik atau ciri khas makanan jajanan dapat dikelompokkan berdasarkan teknik olahannya, yaitu :

1. Direbus

Cirinya: berair, mudah basi, tekstur lunak, permukaan licin, warna lebih tua dari makanan mentah

2. Dikukus

Cirinya: berair, mudah basi terutama yang bersantan, tekstur lunak, lebih tahan lama jika dibandingkan dengan makanan yang direbus.

3. Digoreng

Cirinya: berlemak, enak dihidangkan sewaktu hangat, tekstur bisa lunak atau keras, tidak mudah basi jika dibandingkan dengan makanan yang direbus atau dikukus.

4. Dioven

Cirinya: tidak berair, lebih tahan lama, tekstur tergantung pada makanan.

2.3.4 Jenis Makanan Jajanan

Menurut Safriana (2012) menggolongkan jenis makanan jajanan menjadi :

- 1) Makanan yang berbentuk, misalnya kue-kue kecil, pisang goreng, kue putu, kue bugis dan sebagainya.
- 2) Makanan jajanan yang diporsi seperti pecel, mie bakso, laksa, asinan, toge goreng dan sebagainya.
- 3) Makanan jajanan dalam bentuk minuman, seperti cendol, bajigur, cincau, es krim dan sebagainya.

Street Study Bogor Area, Safriana (2012) mengelompokkan makanan jajanan menjadi 4 jenis, sebagai berikut :

- 1) Makanan Berat (meals), misalnya : bakso, bakmi, bubur ayam, lontong, pecel, dll.
- 2) Cemilan (snak), misalnya : kacang asin/atom, kerupuk, wafer dan biscuit.
- 3) Makanan semi basah (intermediate moisture food), misalnya : pisang goreng, lempeng.

4) Minuman (drink), misalnya : cendol, es sirup

Berdasarkan bentuk hidangan, makanan jajanan dapat dibagi menjadi 3 bentuk (Safriana 2012) :

- 1) Bentuk minuman seperti cendol, es campur, ronde
- 2) Bentuk kudapan seperti pisang goreng, kue putu
- 3) Bentuk santapan seperti gado-gado, mie bakso, nasi goreng

Pada umumnya hampir semua anak menyukai jajanan yang rasanya manis seperti coklat, permen, es krim, biskuit, cake, permen karet, dan minuman ringan termasuk minuman berkarbonasi dan snacks lain yang tinggi kandungan sukrosanya diantara jam makan. Jenis makanan ini merupakan karbohidrat yang sangat kariogenik dan berpotensi mengakibatkan karies. Para ahli sependapat bahwa karbohidrat yang berhubungan dengan proses karies adalah polisakrida, disakarida, monosakarida, dan sukrosa yang mempunyai kemampuan yang lebih efisien terhadap pertumbuhan mikroorganisme asidogenik dibandingkan karbohidrat lain (Febian dkk, 2014).

Menurut (Djamil, 2011) terdapat informasi tentang jenis makanan ringan berdasarkan kadar gula dan status gizinya.

Tabel 2.1 Daftar Makanan ringan berdasarkan kadar gula dan status gizinya.

Contoh Makanan Rendah Gula Dan Bergizi Tinggi	
Popcorn	Yogurt
Sayur-mayur	Telur
Buah-buahan	Roti
Kacang dan biji-bijian	Sereal
Daging	Susu murni
Keju	Selada
Pizza	Muffins
Contoh Makanan Tinggi Gula Dan Bergizi Tinggi	
Kismis	Puding
Buah-buahan yg dikeringkan	Susu cokelat
Es krim	Kulit buah (apel)
Contoh Makanan Rendah Gula Dan Bergizi Rendah	
Kue tar	Kue kering
Selai	Permen
Es loli	Permen coklat

2.3.5 Potensi dan Masalah Jajanan

Hasil Survey yang dilakukan di Bogor pada tahun 2004 menyatakan 36% kebutuhan energi anak sekolah diperoleh dari pangan jajanan yang dikonsumsinya (Safriana 2012). Walaupun anak sekolah telah makan di rumah

sangatlah wajar ketika jam-jam tertentu anak memerlukan tambahan makanan mengingat setelah 3-4 jam energi yang didapat dari makan pagi mengalami penurunan. Demikian jelaslah bahwa jajanan sangat dibutuhkan dan bersifat menguntungkan karena dikonsumsi saat lapar sehingga dapat meningkatkan kadar glukosa yang sebelumnya mengalami penurunan (Safriana 2012).

Makanan jajanan mempunyai keuntungan dan kelemahan. Keuntungannya anak-anak mendapat makanan tambahan di luar makanan yang diberikan di rumah yaitu dapat menambah energi pada saat beraktivitas di luar sekolah serta dapat mengenal beranekaragaman makanan. Kelemahannya dapat menyebabkan terkena penyakit saluran cerna karena kurang terjamin kebersihannya, kurang nilai gizinya serta dapat mengurangi nafsu makan apabila waktu jajan dekat dengan waktu makan siang (Safriana, 2012). Menurut (Febrian dkk, 2014) apabila makanan yang dikonsumsi adalah makanan manis beberapa kali dalam sehari maka gigi akan berada pada suasana asam terus menerus sehingga dapat merusak gigi sepanjang hari.