

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan, oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai manusia itu berperilaku, karena mempunyai aktivitas masing-masing. Pada hakikatnya perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas dari manusia yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamatlangsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku manusia pada hakikatnya tindakan manusia itu sendiri yang bentangannya sangat luas dari mulai berjalan, bicara, menangis, tertawa, bekerja, dan sebagainya (Fitriani, 2011).

Skinner pada tahun 1938, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Pengertian ini dikenal dengan teori “S-O-R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo, 2012):

1. *Respondent response* atau *reflexive* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimulation*, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup. *Respondent response* mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.
2. *Operant response* atau *instrumental response* yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan.

2.1.2 Bentuk Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2012), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk *unobservabel behavior* atau *covert behavior* apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan dan

sikap, misalnya seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya.

2) Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Tindakan nyata atau praktik misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), faktor yang mempengaruhi perilaku adalah :

1. Faktor Intrinsik

a. Umur

Semakin bertambahnya umur, pengalaman hidupnya juga semakin banyak, maka diharapkan dengan pengalaman yang dimiliki perilaku orang tersebut juga positif.

b. Integensi

Seseorang yang memiliki integensi tinggi akan lebih cepat menerima informasi.

c. Tingkat Emosional

Seseorang yang sedang dalam keadaan emosi cenderung tidak terkontrol sehingga akan mempengaruhi perilakunya.

2. Faktor Ekstrinsik

a. Lingkungan

Seseorang yang bergaul dengan lingkungan orang-orang yang mempunyai pengetahuan tinggi maka akan secara langsung atau tidak langsung pengetahuan yang dimiliki akan bertambah, dan perilakunya akan lebih baik. Orang yang bertempat tinggal di lingkungan yang keras tentu akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan keseharian.

b. Pendidikan

Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung memiliki perilaku yang otomatis positif karena sebelum melakukan sesuatu orang tersebut pasti akan berpikir secara matang dan dapat tahu apa akibat yang akan ditimbulkan.

c. Sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

d. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan suatu hasil berinteraksi antar manusia dalam wilayah tertentu. Sehingga orang tinggal di wilayah itu perilakunya sedikit demi sedikit akan menyesuaikan sesuai dengan kebudayaan di wilayah tersebut.

2.1.4 Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Bentuk – bentuk perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Perubahan alamiah (*Neonatal chage*) : Perilaku manusia selalu berubah sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial, budaya dan ekonomi maka anggota masyarakat didalamnya yang akan mengalami perubahan.
2. Perubahan Rencana (*Plane Change*) : Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.
3. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*) : Apabila terjadi sesuatu inovasi atau program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya).Tetapi sebagian orang sangat lambat untuk menerima perubahan tersebut.Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

2.1.5 Pembentukan Perilaku

Menurut Skinner Sebagian besar perilaku manusia yang telah diuraikan seperti diatas adalah *operant* response.Untuk membentuk jenis respons atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan indentifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.

- b. 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.
- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Perilaku sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk.

Sebagai ilustrasi, misalnya dikehendaki agar anak mempunyai kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur. Untuk berperilaku seperti ini maka anak tersebut harus:

- a. Pergi ke kamar mandi sebelum tidur.
- b. Mengambil sikat dan odol.
- c. Mengambil air dan berkumur.
- d. Melaksanakan gosok gigi.
- e. Menyimpan sikat gigi dan odol.

f. Pergi ke kamar tidur (Notoadmodjo, 2012).

2.1.6 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit serta masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit. Perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Notoadmodjo, 2012).

2.1.7 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut skinner klasifikasi perilaku kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek, yaitu :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit apabila sakit, serta pemulihan kesehatan ketika sembuh dari penyakit
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Kesehatan merupakan keadaan yang dinamis dan relatif, maka dari itu seseorang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman, makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang. Makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit. Perlakuan seseorang terhadap makanan dan minuman dapat memengaruhi kesehatan.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Respon seseorang dalam mengelola keadaan lingkungannya merupakan hal penting yang dapat memengaruhi kesehatan. Lingkungan fisik maupun sosial budaya dapat mempengaruhi kesehatan seseorang, misalnya bagaimana seseorang mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

Becker pada tahun 1979, membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakannya menjadi tiga yaitu :

1. Perilaku Sehat (*healthy behavior*) Perilaku sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang (appropriate diet). Menu seimbang yang dimaksud adalah pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi baik kuantitas maupun kualitasnya.
- b. Kegiatan fisik secara teratur dan cukup Kegiatan fisik yang dimaksud adalah kegiatan yang memenuhi gerakan-gerakan fisik secara rutin dan teratur seperti olahraga.
- c. Tidak merokok dan minum-minuman keras serta menggunakan narkoba. Merokok adalah kebiasaan yang tidak sehat, namun di Indonesia jumlah perokok cenderung meningkat. Hampir 50% pria dewasa di Indonesia adalah perokok, sedangkan pengguna narkoba dan minum-minuman keras meningkat.
- d. Istirahat yang cukup Istirahat cukup bukan saja berguna untuk memelihara kesehatan fisik tetapi juga untuk memelihara kesehatan mental.
- e. Pengendalian dan manajemen stress Stress adalah bagian dari kehidupan setiap orang, dan yang dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stress tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik fisik maupun mental.
- f. Perilaku atau gaya hidup positif lain untuk kesehatan Inti dari perilaku ini adalah tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit berkaitan dengan tindakan seseorang yang mengalami masalah kesehatannya dalam rangka mencari penyembuhan dan untuk mengatasi masalah kesehatannya. Pada saat seseorang sakit, ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan, yaitu :

a. *No action*

Sakit tersebut diabaikan dan tetap menjalankan kegiatan sehari-hari.

b. *Self treatment* atau *Self medication*

Pengobatan ini terdiri dari dua bentuk yakni dengan cara tradisional dan cara modern.

c. Mencari penyembuhan keluar

Mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yang dimaksud adalah dengan mencari fasilitas pelayanan kesehatan yang dibedakan menjadi dua yakni fasilitas pelayanan kesehatan tradisional dan fasilitas kesehatan modern atau profesional seperti puskesmas, poliklinik, rumah sakit dan sebagainya.

3. Perilaku peran orang sakit (*The Sick Role Behavior*)

Menurut Becker dari segi sosiologi, orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (*right*) dan kewajiban orang sakit (*obligation*). Hak dan kewajiban harus diketahui oleh individu maupun orang lain (terutama keluarganya) yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (*the sick role*). Perilaku tersebut antara lain:

a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan.

- b. Tindakan untuk mengenal atau mengetahui fasilitas kesehatan yang tepat untuk memperoleh kesembuhan.
- c. Melakukan kewajibannya sebagai pasien antara lain melalui nasihat dokter dan perawat untuk mempercepat kesembuhannya.
- d. Tidak melakukan sesuatu yang merugikan bagi proses penyembuhannya.
- e. Melakukan kewajiban agar tidak kambuh penyakitnya dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

2.1.8 Domain Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2012), perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan. Contoh dari faktor internal adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Faktor eksternal, yaitu lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan eksternal merupakan faktor yang dominan mewarnai perilaku seseorang.

Uraian diatas dapat dirumuskan perilaku adalah totalitas penghayatan atau aktivitas seseorang yang merupakan hasil dari berbagai faktor, baik faktor internal

maupun faktor eksternal. Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai bentangan sangat luas.

Benyamin Bloom pada tahun 1908, membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni : 1) kognitif (cognitive), 2) afektif (affective), 3) psikomotorik (psychomotor). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu (Notoadmodjo, 2012):

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera, penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) karena dalam penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari

antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh: menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di 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, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

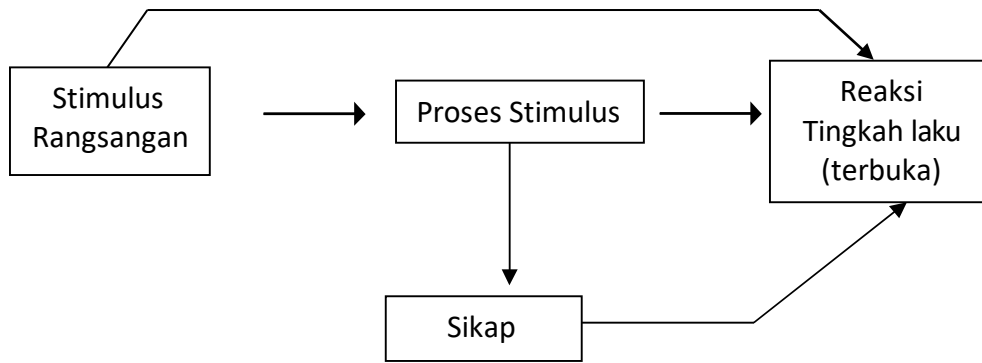
f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

2. Sikap

Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan factor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2012).

Proses terbentuknya suatu sikap pada individu dapat dijelaskan pada diagram ini:



Gambar 2.1 Proses Terbentuknya Sikap (Notoatmodjo, 2012)

Menurut Allport pada tahun 1954 menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen itu secara bersama-sama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*) dan dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Sikap mempunyai beberapa tingkatan, diantaranya :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa individu mau memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu.

b. Merespon (*responding*)

Pada tingkat ini individu akan memberikan jawaban apabila ditanya mengenai objek tertentu dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Usaha individu untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikator bahwa individu tersebut telah menerima ide tersebut terlepas dari benar atau salah usaha yang dilakukan oleh individu tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkat ini individu sudah mampu untuk mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah, berarti individu sudah mempunyai sikap positif terhadap suatu objek tertentu.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Pada tingkat ini individu mampu bertanggung jawab dan siap menerima resiko dari sesuatu yang telah dipilihnya. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima suatu objek atau ide baru.

3. Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum semuanya terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sesudah seseorang mengetahui sebuah stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan.

Notoatmodjo (2012), menjelaskan Praktik atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

Suatu objek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntutan atau penggunaan panduan. Disini peserta

didik dapat mempraktikkan dengan cara melihat dari buku-buku tentang pemilihan makanan yang sehat dan bergizi, kemudian peserta didik bisa mempraktikkannya.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Subjek atau seseorang telah melakukan atau memperhatikan suatu hal secara otomatis, maka disebut praktik atau tindakan mekanis. Praktik ini dilakukan siswa setelah siswa memperoleh pengetahuan menyikapinya tentang bagaimana pemilihan makanan sehat.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Dalam hal ini siswa memang secara langsung atau memang sudah melakukan kebiasaan tersebut sebelum siswa itu memperoleh pengetahuan pemilihan makanan yang sehat dari pelajaran yang dipelajari disekolahan (Notoadmodjo, 2012).

2.1.9 Pengukuran Perilaku

1. Data pengetahuan

Menurut Setiadi (2013), untuk mengukur pengetahuan diperhitungkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan:

P : Presentase

F : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal

$P = \frac{F}{N} \times 100\%$

Menurut Nursalam (2015), hasil prosentase tingkat pengetahuan dikategorikan ke dalam klasifikasi berikut ini:

Pengetahuan Ibu baik : 76%-100%

Pengetahuan Ibu cukup : 56%-75%

Pengetahuan Ibu kurang : <56%

2. Data sikap

Menurut Setiadi (2013), untuk mengukur sikap dengan menggunakan skala yang terdiri dari 5 jawaban, yaitu :

Pertanyaan positif :

- Sangat setuju : nilai 5

- Setuju : nilai 4

- Ragu-ragu : nilai 3

- Kurang setuju : nilai 2

- Tidak setuju : nilai 1

Pertanyaan negatif :

- Sangat setuju : nilai 1

- Setuju : nilai 2

- Ragu-ragu : nilai 3

- Kurang setuju : nilai 4

- Tidak setuju : nilai 5

Kemudian diperhitungkan dengan rumus sebagai berikut :

\bar{X} = Skor responden

\bar{X} = Mean skor kelompok

SD = Deviasi standar skor kelompok

$T : 50 + 10(\frac{\sum(x-\bar{x})^2}{n})$
SD

Sikap dikatakan positif jika skor $T > \text{mean } T$

Sikap dikatakan negatif jika skor $T < \text{mean } T$

3. Data tindakan

Skor akhir di jumlahkan semua dan hasil ukur dari tindakan pencegahan karies gigi adalah baik (nilai=8), kurang baik (nilai=6-7) dan tidak baik (nilai= ≤ 6), skala yang digunakan adalah ordinal (Utami, 2017).

2.2 Konsep Karies gigi

2.2.1 Pengertian Gigi Karies

Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Karies gigi di tandai dengan demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik. Karies gigi mengakibatkan terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri (Rachmat & Astrid, 2016).

Karies adalah penghancuran lokal dari jaringan gigi oleh aksi bakteri. Baik email atau sementum yang didemineralisasi oleh asam produk mikroorganisme. Lesi primer yang secara klinis terdeteksi dikenal sebagai white spot dan dapat dicegah dengan remineralisasi atau pengembalian kristal hidroksiapatit pada email gigi. Proses remineralisasi dapat ditingkatkan dengan fluoride. Kavitas akibat karies dapat berkembang menembus dentin dan ke ruang pulpa yang pada akhirnya dapat menyebabkan nekrosis dan abses periapikal (Wikanto, Hanafi, & Sulistyorini, 2019).

Karies Gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, yang dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fisura, dan daerah interproksimal) dan akan meluas ke daerah pulpa. Karies gigi merupakan penyakit multifaktorial yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu agen, host, substrat dan waktu. Karies gigi adalah suatu penyakit jaringan keras gigi yang diakibatkan oleh aktivitas mikroorganisme, pada karbohidrat sukrosa dan laktosa yang terdapat dalam makanan seperti susu, permen dan coklat yang membantu metabolisme bakteri yang dapat difermentasi sehingga terbentuk asam dan menurunkan pH dibawah pH kritis akibatnya terjadi demineralisasi jaringan keras gigi (Indrayanti, 2019).

Karies gigi adalah suatu keadaan gigi tidak normal yang ditandai dengan adanya perubahan warna pada gigi, gigi menghitam, dan terkadang berlubang atau keropos. Karies gigi merupakan kelainan gigi yang bersifat progresif. Karies gigi terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran gigi. Dampaknya, gigi menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Karies gigi membuat anak mengalami kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, yang mengakibatkan pertumbuhan gigi kurang maksimal (Indrayanti, 2019).

.2.2.2 Penyebab Karies gigi

Tiga jenis bakteri yang menyebabkan karies yaitu:

1. Laktobasilus

Populasinya dipengaruhi kebiasaan makan. Tempat yang paling disukai adalah lesi dentin yang dalam. Jumlah banyak yang ditemukan pada plak

dan dentin berkaries hanya kebetulan dan laktobasilus hanya dianggap faktor pembantu proses karies.

2. Streptokok

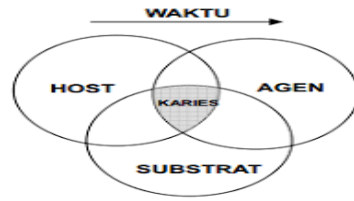
Bakteri kokus gram positif ini adalah penyebab utama karies dan jumlahnya terbanyak di dalam mulut. Salah satu spesiesnya, yaitu *Streptococcus mutans*, lebih asidurik dibandingkan yang lain dan dapat menurunkan pH medium hingga 4.3. *S. mutans* terutama terhadap pada populasi yang banyak mengonsumsi sukrosa.

3. Aktinomises

Semua spesies aktinomises memfermentasi glukosa, terutama membentuk asam laktat, asetat, suksinat, dan asam format. *Actinomyces viscosus* dan *A. Naeslundii* mampu membentuk karies akar, fisur, dan merusak periodontium (Indah & Ayu, 2013).

2.2.3 Faktor-faktor 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 mempengaruhinya. Keempat faktor tersebut berlandaskan pada tiga faktor utama yaitu host (pejamu), agen (mikroflora), dan environment (substrat). Terjadinya karies gigi disebabkan karena sinergi dari ketiga faktor tersebut dan didukung oleh faktor keempat yaitu faktor waktu (Wiworo, 2015).



Gambar 2.2 faktor penyebab karies (Wiworo, 2015)

Karies gigi disebabkan oleh 3 faktor atau komponen yang saling berinteraksi yaitu:

1. Komponen dari gigi dan air ludah (saliva) yang meliputi : komposisi gigi, morphologi gigi, posisi gigi, Ph saliva, kuantitas saliva, kekentalan saliva.
2. Komponen mikroorganisme yang ada dalam mulut yang mampu menghasilkan asam melalui peragian yaitu : streptococcus, laktobasil.
3. Komponen makanan, yang sangat berperan adalah makanan yang mengandung karbohidrat misalnya sukrosa dan glukosa yang dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan membentuk asam (Indah & Ayu, 2013).

Selain beberapa hal di atas, terdapat faktor luar yang dapat mempengaruhi proses terbentuknya karies yaitu pola makan, umur, kebersihan gigi dan mulut, jenis kelamin, sosial ekonomi.

1. Pola makan

Pola makan adalah salah satu penyebab terjadinya karies gigi. Hal ini dikarenakan adanya kenaikan konsumsi makanan akibat adanya globalisasi pada makanan dan minuman yang menjadi substansi bagi mikroorganisme plak. Pola makan dapat mencakup dari jenis bahan makanan, jumlah makanan yang dikonsumsi dan frekuensi makan. Bahan makanan yang bersifat kariogenik adalah makanan yang kaya/banyak mengandung karbohidrat terutama sukrosa, bersifat manis dan lengket serta mudah

hancur didalam mulut. Bentuk makanan ini lunak, lengket manis dan mudah menempel pada permukaan gigi dan sela-sela gigi yang jika dibiarkan akan menghasilkan asam yang banyak sehingga mempertinggi resiko terkena karies gigi. Selain itu kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat yang terlalu sering juga mempengaruhi terjadinya karies gigi. Setiap kali seseorang mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat maka beberapa bakteri penyebab karies gigi dalam rongga mulut akan memulai memproduksi asam sehingga terjadi demineralisasi yang berlangsung selama 20-30 menit setelah makan. Diantara periode makan saliva akan bekerja terjadi menetralsir makanan dan minuman karbohidrat terlalu sering dikonsumsi maka email gigi tidak bisa mempunyai kesempatan untuk melakukan remineralisasi dengan sempurna sehingga terjadi karies.

2. Umur

Gigi yang paling terakhir erupsi lebih rentan terhadap karies. Kerentanan ini meningkat karena sulitnya membersihkan gigi yang sedang erupsi sampai gigi tersebut mencapai dataran oklusal dan beroklusi dengan gigi antagonisnya. Anak-anak mempunyai resiko karies yang paling tinggi ketika gigi mereka baru erupsi sedangkan orang tua lebih beresiko terhadap terjadinya karies akar. Umur yang paling rentan mengalami karies yaitu 4-8 tahun pada gigi primer dan 12-18 tahun untuk gigi sekunder atau permanen.

3. Kebersihan gigi

Salah satu penyebab terjadinya karies gigi adalah adanya plak pada gigi. Plak ini terjadi akibat penumpukan sisa makanan yang menempel pada gigi. Keberadaan plak dapat ditekan dengan menjaga kebersihan gigi. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah menggosok gigi pada waktu yang benar dan dengan cara yang benar.

4. Jenis kelamin

Selama masa kanak-kanak dan remaja wanita menunjukkan nilai DMF yang lebih tinggi dari pada pria. Walaupun demikian umumnya kebersihan gigi dan mulut pada wanita lebih baik sehingga komponen gigi yang hilang lebih sedikit dari pada komponen gigi pria. Sebaliknya pria mempunyai komponen yang lebih banyak dalam indeks DMF.

5. Sosial ekonomi

Karies dijumpai lebih banyak pada kelompok sosial ekonomi rendah dari pada kelompok sosial ekonomi tinggi. Hal ini dikaitkan dengan lebih besarnya minat hidup sehat pada kelompok sosial ekonomi tinggi. Adapun faktor sosial ekonomi yaitu pekerjaan dan pendidikan. Pendidikan adalah faktor kedua terbesar dari faktor sosial yang mempengaruhi kesehatan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat (Eddy & Mutiara, 2015; Nugroho, 2016).

2.2.4 Proses Terjadinya Gigi karies

Karies gigi bisa terjadi apabila terdapat empat faktor utama yaitu gigi, substrat, mikroorganisme, dan waktu. Beberapa jenis karbohidrat makanan misalnya sukrosa dan glukosa dapat diragikan oleh bakteri tertentu dan akan membentuk asam, sehingga pH plak akan menurun sampai dibawah 5 dalam tempo 3-5 menit. Penurunan pH yang berulang-ulang dalam waktu tertentu mengakibatkan demineralisasi permukaan gigi (Wikanto et al., 2019).

Karies dapat menyebabkan kerusakan gigi melalui proses demineralisasi dan pelarutan dari struktur gigi. Pada anak usia prasekolah proses karies gigi terjadi karena beberapa faktor seperti, faktor dari makanan, faktor kebersihan mulut, mikroorganisme, struktur gigi dan saliva (Indrayanti, 2019).

Seberapa flora normal sudah terdapat di rongga mulut seperti *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguini* dan *Lactobacillus*. Bakteri yang sangat berperan terhadap kejadian karies adalah *streptococcus mutans*. *Streptococcus mutans* hidup dengan karbohidrat yang mengandung sukrosa, laktosa, glukosa dan fruktosa. Anak-anak prasekolah sangat sering untuk mengkonsumsi susu formula, ice cream, coklat, permen dan biskuit dimana makanan tersebut merupakan makanan yang cukup tinggi kadar sukrosanya (Indrayanti, 2019).

Sukrosa merupakan sumber energi terbesar bagi *streptococcus mutans*. *Streptococcusmutans* memetabolisme sukrosa untuk berkembangbiak namun hasil akhir dari metabolisme tersebut adalah asam laktat. Dimana asam ini dapat mengganggu kestabilan pH yang menyebabkan penurunan pH di rongga mulut yang dapat menyebabkan demineralisasi pada struktur gigi. Walaupun pada

dasarnya proses demineralisasi ini tidak berlangsung cepat namun jika terus terpapar dengan situasi yang sama maka akan muncul karies (Indrayanti, 2019).

2.2.5 Klasifikasi karies gigi

Klasifikasi karies gigi berdasarkan lokasi:

- 1) Karies berdasarkan lokasi permukaan kunyah dapat dibagi:
 - Karies oklusal
 - Karies labial
 - Karies bukal
 - Karies palatal/lingual
 - Karies aproksimal
 - Karies kombinasi (mengenai semua permukaan)
- 2) Karies yang ditemukan di permukaan halus
 - Karies proksimal adalah tipe yang paling sulit dideteksi. Tipe ini kadang tidak dapat dideteksi secara visual atau manual dengan sebuah explorer gigi. Karies proksimal ini memerlukan pemeriksaan radiografi.
 - Karies akar adalah tipe karies yang sering terjadi dan biasanya terbentuk ketika permukaan akar telah terbuka karena resesi gusi. Bila gusi sehat, karies ini tidak akan berkembang karena tidak dapat terpapar oleh plak bakteri. Permukaan akar lebih rentan terkena proses demineralisasi dari pada enamel atau email karena sementumnya demineralisasi pada pH 6,7, dimana lebih tinggi dari enamel. Karies akar lebih sering ditemukan di permukaan fasial,

permukaan interproksimal, dan permukaan lingual. Gigi geraham atas merupakan lokasi tersering dari karies akar.

3) Karies di celah atau fisura gigi

Celah dan fisura adalah tanda anatomis gigi. Fisura terbentuk saat perkembangan alur, dan tidak sepenuhnya menyatu, dan membuat suatu turunan atau depresio yang khas pada struktur permukaan email. Tempat ini mudah sekali menjadi lokasi karies gigi. Celah yang ada daerah pipi atau bukal ditemukan di gigi geraham. Karies celah dan fisura terkadang sulit dideteksi. Semakin berkembangnya proses perlubangan karena karies, email atau enamel terdekak berlubang semakin dalam. Ketika karies telah mencapai dentin pada pertemuan enamel-dental, lubang akan menyebar secara lateral. Di dentin, proses perlubangan akan mengikuti pola segitiga ke arah pulpa gigi (Indah & Ayu, 2013).

Klasifikasi karies berdasarkan kedalamannya:

1. Karies superfisial yaitu karies yang hanya mengenai email.
2. Karies media yaitu karies yang mengenai email dan telah mencapai setengah dentin.
3. Karies profunda yaitu karies yang mengenai lebih dari setengah dentin dan bahkan menembus pulpa.
4. Karies superfisial karies media karies profunda (Indah & Ayu, 2013).

2.2.6 Tanda dan gejala Gigi Karies

Gejala karies gigi umumnya adalah:

1. Sakit gigi, gigi menjadi sensitif setelah makan dan minum manis, asam atau dingin.

2. Terlihat atau terasa adanya lubang pada gigi.
3. Bau mulut (Nugroho, 2016).

Tanda awal karies gigi:

1. Munculnya spot putih seperti kapur pada permukaan gigi. Ini menunjukkan area demineralisasi akibat asam.
2. Proses selanjutnya warnanya akan berubah menjadi coklat, kemudian mulai membentuk lubang. Jika spot kecoklatan ini tampak mengkilap, maka proses demineralisasi telah berhenti yaitu jika kebersihan mulut membaik. Spot ini disebut stain dan dapat dibersihkan. Sebaliknya, spot kecoklatan yang buram menunjukkan proses demineralisasi yang sedang aktif. Karena itu diperlukan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini timbulnya lubang.
3. Jika kerusakan telah mencapai dentin, biasanya mengeluh sakit atau timbul ngilu setelah makan dan minum manis, asam, panas, atau dingin. Apabila dokter gigi melakukan pemeriksaan rasa ngilu terkadang dirasakan saat karies ditelusuri dengan alat sonde.
4. Apabila seorang pasien mengeluh rasa sakit bukan hanya setelah makan saja, berarti kerusakan gigi sudah mulai mencapai pulpa. Kerusakan pulpa yang akut akan terjadi apabila keluhan sakit terjadi terus menerus yang akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari (Nugroho, 2016).

Karies gigi pada anak-anak biasanya ditandai dengan beberapa tanda awal pembusukan seperti adanya bintik putih kapur, seiring kondisi berjalan, bintik putih kapur akan berubah menjadi coklat atau hitam dan pada akhirnya berubah menjadi rongga atau lubang pada gigi. Infeksi yang terjadi pada gigi anak dapat

menimbulkan rasa sakit dan pembengkakan yang dapat membatasi kemampuan anak untuk makan, berbicara, kegiatan terbatas termasuk anak akan absen dari sekolah. Kerusakan gigi anak yang sudah parah dan tidak dapat lagi dipertahankan hanya dapat diberikan satu solusi terakhir, yaitu pencabutan. Pencabutan gigi anak di usia dini dapat mempengaruhi struktur pertumbuhan gigi selanjutnya (gigi permanen). Gigi sulung pada anak usia prasekolah jika tidak segera ditangani sampai karies lanjut, maka akan mengakibatkan terganggunya fungsi pengunyahan dan tanggalnya gigi secara dini yang menyebabkan erupsi gigi permanen tidak normal (Indrayanti, 2019).

2.2.7 Pencegahan Gigi Karies

Karies gigi dapat dicegah dengan beberapa cara yaitu:

1. Menyikat

Cara paling sederhana untuk mencegah pembusukan adalah dengan menetapkan kegiatan rutin menyikat gigi dua kali sehari. Tujuannya adalah menghilangkan plak dari gigi. Bila menyikat gigi jangan lupa menyikat daerah sekitar gusi untuk menghilangkan plak di area itu. Benang khusus untuk membersihkan celah diantara gigi tidak tepat digunakan untuk anak. Penting sekali menyikat gigi anak secara teratur diwaktu malam. Setelah itu jangan memberinya makanan kecil atau minum selain air.

2. Pola makan yang baik

Apa yang dimakan dan diminum oleh anak berdampak pada kesehatan giginya. Gula dalam makanan itulah yang membantu membentuk asam yang merusak gigi. Gula berbahaya terutama adalah gula sukrosa, seperti yang terdapat pada makanan olahan, permen dan kue. Gula sukrosa lebih

mudah dihancurkan di dalam mulut. Kuncinya adalah menjalankan waktu makan tiga kali secara teratur untuk menghindari makan kecil dalam keseharian anak, dan memberi selang waktu panjang diantara jam makan. Selang waktu ini membuat asam yang terbentuk selama waktu makan ternetralisir. Ini membantu mengembalikan efek penghilangan mineral pada email gigi yang disebabkan oleh asam.

3. Fourida

Fourida dapat mempengaruhi gigi selama perkembangan, baik sebelum maupun setelah gigi itu tumbuh. Fourida dari pasta gigi dan cairan pencuci mulut dapat memberikan dampak lokal saat diserap permukaan gigi. Cara terbaik untuk membawa fourida ke gigi anak adalah dengan menyikatnya dua kali sehari menyikatnya dengan pasta gigi yang mengandung fourida.

4. Mengunjungi dokter gigi

Biasakan anak mengunjungi dokter gigi sejak awal dan lanjutkan mengunjungi dokter gigi dua kali setahun. Ini berarti setiap masalah atau perubahan pada gigi anak dapat diketahui dan diobati dengan cepat sebelum menjadi serius (Nugroho, 2016).

2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.3.1 Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan masa yang dimulai saat anak berumur usia 60 bulan sampai 72 bulan. Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Memasuki masa prasekolah, anak

mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai di perkenalkan. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain diluar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak. Pada masa ini anak dipersilahkan untuk sekolah, untuk itu panca indra dan sistim reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga masa ini adalah dengan cara bermain (Riski, 2017).

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

2.3.2.1 Pertumbuhan anak prasekolah

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan merupakan bertambah sempurnannya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tubuh kematangan dan belajar. Pertumbuhan masa prasekolah pada anak, pertumbuhan fisik khususnya berat badan mengalami kenaikan rata-rata per tahunnya adalah 2kg, aktivitas motorik tinggi, dimana sistem tubuh sudah mencapai kematangan seperti berjalan, melompat, dan lain-lain. Pada pertumbuhan khususnya ukuran tinggi badan anak akan bertambah rata-rata 6,75-7,5 sentimeter setiap bulannya, semua gigi primer telah muncul pada usia 3 tahun (Rusilanti, Mutiara, & Yeni, 2015).

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik anak adalah nutrisi yang diuraikan sebagai berikut :

1. Kebutuhan nutrisi
 - a) Kebutuhan nutrisi anaka usia prasekolah hampir sama dengan toodler, meskipun kebutuhan kalori menurun sampai 90kkal/kg/hari.
 - b) Kebutuhan protein tetap 1,2 g/kg/hari.
 - c) Kebutuhan cairan adalah 100ml/kg/hari, bergantung pada tingkat aktivitas anak.
2. Pola dan pilihan makanan
 - a) Anak prasekolah sangat membutuhkan sayuran, makanan kombinasi dan hati (sebagai sumber Fe)
 - b) Makanan yang disukai seperti: sereal, daging, kentang, buah-buahan, dan permen.
 - c) Anak usia 3-6 tahun tidak dapat diam selama makan dan dapat menggunakan peralatan sendiri.
 - d) Kebiasaan makan anak usia 5 tahun dipengaruhi oleh orang lain (Riski, 2017).

2.3.2.2 Perkembangan anak usia prasekolah

Perkembangan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan sebagai hasil dari proses pematangan atau maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan system organ yang berkembang sedemikian apa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Riski, 2017).

Perkembangan yang terjadi pada anak prasekolah meliputi 8 aspek, diantaranya: perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa, perkembangan psikososial, perkembangan psikoseksual, perkembangan kognitif, perkembangan moral, perkembangan emosional (Rusilanti, Mutiara, & Yeni, 2015).

a) Perkembangan motorik halus

Keterampilan menulis, menggambar sendiri, mewarnai gambar, menggunakan gunting, bermain tanah liat, menyisir rambut, berpakaian sendiri dan membuat kue-kue.

b) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar, diantaranya adalah melompat dan berjalan cepat, memanjat, naik sepeda roda tiga, berenang, lompat tali, keseimbangan berjalan di atas pagar, sepatu roda, dan menari.

c) Perkembangan bahasa

Selama masa prasekolah anak-anak memiliki kebutuhan dan dorongan yang kuat untuk belajar berbicara. Hal ini disebabkan oleh dua hal, pertama belajar berbicara merupakan sarana pokok dalam sosialisasi. Kedua, belajar berbicara merupakan sarana untuk memperoleh kemandirian. Untuk meningkatkan komunikasi anak-anak harus meningkatkan kemampuan untuk mengerti apa yang dikatakan orang lain.

Pada usia prasekolah kemampuan melakukan gerakan dan kemampuan berbahasa yang bertujuan semakin meningkat. Anak ingin tahu, bertanya bermacam-macam, melakukan aktivitas atau tugas untuk mendapatkan rasa kebiasaan.

Perkembangan bahasa anak prasekolah, dapat diklasifikasikan ke dalam dua tahap (sebagai kelanjutan dari dua tahap sebelumnya). Masa ketiga (4-6 tahun) bercirikan:

1. Anak sudah mulai bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna.
2. Anak sudah mampu memahami tentang perbandingan.
3. Anak banyak menanyakan tempat dan nama, apa, dimana, dari mana, dan sebagainya.
4. Anak sudah mulai menggunakan kata-kata berawalan dan berakhiran.

d) Perkembangan psikososial

Menurut Erikson perkembangan otonomi berpusat pada kemampuan anak untuk mengontrol tubuh dan lingkungannya. Anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dalam melakukan aktivitasnya, dan apabila pada tahap ini dilarang atau dicegah, maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak.

e) Perkembangan psikoseksual

Erikson melihat dengan perkembangan psikoseksual sebagai berikut, kepuasan pada anak terletak pada rangsangan *autoerotic*, yaitu merab-raba, merasakan kenikmatan dari beberapa daerah organnya. Dengan demikian, *toilet training* adalah waktu yang tepat dilakukan pada periode ini. Anak laki-laki cenderung suka kepada ibunya dari pada ayahnya demikian sebaliknya anak perempuan senang kepada ayahnya.

f) Perkembangan kognitif

Menurut Piaget, dengan perkembangan kognitif kemampuan anak sebagai berikut, anak belum mampu mengoperasionalkan apa yang dipikirkan melalui tindakan dalam pikiran anak, perkembangan anak masih bersifat egosentrik, seperti dalam penelitian Piaget anak selalu menunjukkan egosentrik, seperti anak akan memilih sesuatu atau ukuran yang besar walaupun isi sedikit. Masa ini pikiran bersifat transduktif menganggap semuanya sama, seperti seorang pria di keluarga adalah ayah, maka semua pria adalah ayah, pikiran yang kedua adalah animisme selalu memperlihatkan adanya benda mati, seperti apabila anak terbentur benda mati, maka anak akan memukul ke arah benda tersebut.

g) Perkembangan moral

Menurut Kohlberg, pada perkembangan ini anak berada pada tingkat prakonvensional yang terorientasi secara budaya dengan label baik/buruk dan benar/salah. Anak mengintegrasikan label ini dalam konsekuensi fisik atau konsekuensi menyenangkan dari tindakan mereka. Anak-anak menentukan bahwa perilaku yang benar terdiri atas sesuatu yang memuaskan kebutuhan mereka sendiri dan terkadang kebutuhan orang lain.

h) Perkembangan emosional

Pada usia 4 tahun, anak sudah mulai menyadari akunya, bahwa akunya (dirinya) berbeda dengan aku (orang lain atau benda). Kesadaran ini diperoleh dari pengalaman bahwa tidak semua keinginannya dapat dipenuhi orang lain. Bersamaan dengan itu berkembang pula perasaan

harga diri. Jika lingkungannya tidak mengakui harga dirinya seperti memperlakukan anak dengan keras, atau kurang menyayangi maka dalam diri anak akan berkembang sikap-sikap keras kepala, menentang, atau menyerah dengan paksa. Beberapa emosi umum yang berkembang pada masa anak, yaitu takut (perasaan terancam), cemas (takut karena khayalan), marah (perasaan kecewa), cemburu (merasa tersisihkan), kegembiraan (kebutuhan terpenuhi), kasih sayang (menyenangi lingkungan), fobia (takut yang abnormal), ingin tahu (ingin mengenal) (Rusilanti, Mutiara, & Yeni, 2015).

2.3.3 Pertumbuhan Gigi Anak Usia Prasekolah

Gigi sulung terbentuk ketika masih ada di dalam kandungan. Gigi ini akan keluar atau erupsi dari dalam gusi ketika memasuki usia 6 bulan sampai 1 tahun. Ketika berusia sekitar 3 tahun, gigi sulung akan lengkap berjumlah 20 buah. Gigi sulung pada akhirnya akan goyan dan lepas ketika kurang lebih berusia 6 tahun. Pada masa-masa ini disebut masa gigi campuran karena di dalam terdapat beberapa gigi sulung yang belum lepas, namun sudah ada beberapa gigi tetap yang sudah keluar. Biasanya pada masa gigi campuran berlangsung sampai berusia 12 tahun. Ketika gigi tetap akan erupsi, gigi akan menekan akar gigi sulung di atasnya. Tekanan ini akan membuat akar gigi sulung lama-kelamaan menghilang atau istilahnya resorpsi. Hal inilah yang menyebabkan gigi sulung tidak memiliki akar lagi ketika gigi tersebut terlepas dari gusi. Pada akhirnya gigi tetap akan berjumlah lengkap 32 buah ketika berusia kurang lebih 17 tahun sampai 21 tahun. Pada usia ini akan muncul gigi terakhir atau sering disebut gigi bungsu, namun kejadian lain dari beberapa orang gigi bungsu ini tidak muncul

atau terpendam dengan pertumbuhan yang kurang atau dapat dikatakan tidak sempurna seperti posisi yang miring sehingga pada akhirnya perlu dicabut (Rachmat & Astrid, 2016).

Tabel 2.1 gigi sulung rahang bawah (Rachmat & Astrid, 2016)

Gigi	Erupsi
Insisif	6-7 bulan
Kaninus	16 bulan
Molar	12-20 bulan

Tabel 2.2 gigi tetap rahang atas (Rachmat & Astrid, 2016)

Gigi	Erupsi
Insisif	7-9 tahun
Kaninus	11-12 tahun
Premolar	10-12 tahun
Molar	6-21 tahun

Tabel 2.3 gigi tetap rahang bawah (Rachmat & Astrid, 2016)

Gigi	Erupsi
Insisif	6-8 tahun
Kaninus	9-10 tahun
Premolar	10-12 tahun
Molar	6-21 tahun

2.4 Konsep Peran Ibu

Peran orang tua dalam manajemen kesehatan gigi dan mulut sangat diperlukan, beberapa hal yang bisa dilakukan orang tua pada anaknya adalah mengajarkan tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam merubah perilaku menyikat gigi, waktu menyikat gigi, penggunaan sikat dan pasta gigi yang benar (Indrayanti, 2019).

Peranan ibu dalam keluarga adalah sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu merupakan salah satu komponen orang tua yang mempunyai peran dan fungsi. Ibu adalah seorang wanita yang disebagian besar keluarga mempunyai peran

sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Peranan orang tua adalah sebagai berikut:

a. Pengasuh

Orang tua berperan mengasuh anak sesuai dengan perilaku kesehatan seperti memberikan ASI Eksklusif yang baik dan benar, dan memberikan makanan serta minuman yang sehat dan sesuai umur.

b. Pendidikan

Orang tua harus mampu memberikan pendidikan yang salah satunya adalah pendidikan kesehatan agar dapat mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan. Contohnya seperti mendidik anak untuk menyikat gigi, mencuci tangan sebelum dan setelah makan, mendidik anak untuk memakan makanan yang sehat dan mengurangi makanan yang manis, dan sebagainya.

c. Pendorong

Peran orang tua sebagai pendorong adalah memberikan dukungan, motivasi, dan pujian pada anak agar anak semangat dan terus merawat kesehatannya sesuai dengan didikan orang tua.

d. Pengawas

Orang tua harus mengawasi tingkah laku anak untuk mencegah terjadinya sakit, seperti mengawasi anak saat makan, menyikat gigi, pemberian susu, dan lain- lain (Eddy & Mutiara, 2015).

Merawat kesehatan gigi anak, orang tua perlu mengetahui berbagai hal tentang kesehatan gigi dan mulut. Dalam perawatan kesehatan gigi, anak perlu diajari oleh orang tua cara menyikat gigi sedini mungkin, usia yang paling baik untuk mengajari anak menyikat gigi adalah usia 2 tahun. Setelah anak diajarkan

untuk menyikat gigi sebaiknya ketika anak menyikat giginya, orang tua mengawasi apakah sudah dibersihkan dengan baik dan benar. Orang tua harus menyediakan sikat gigi dengan ukuran yang sesuai dengan umur anak dan pasta gigi yang mengandung fluoride (Eddy & Mutiara, 2015).

Pemberian edukasi mengenai pentingnya perawatan kesehatan gigi pun sebaiknya diberikan kepada anak. Edukasikan kepada anak untuk menyikat gigi minimal dua kali sehari yaitu pagi hari sebelum sarapan dan sebelum tidur malam. Selain itu, orang tua sebaiknya memberitahu apa saja makanan dan minuman yang dapat merusak gigi dan mengupayakan agar tidak terlalu sering mengonsumsi makanan atau minuman tersebut. Anak juga sebaiknya dibiasakan untuk menyukai sayuran dan buah- buahan yang dapat mendukung pertumbuhan tulang dan gigi anak (Eddy & Mutiara, 2015).

Orang tua perlu memeriksakan gigi anak ke dokter gigi sejak dini yaitu mulai usia 2 tahun, bukan hanya membawa anak ke dokter gigi karena ada keluhan. Anak sebaiknya dibawa ke dokter gigi secara rutin yaitu 6 bulan sekali untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan gigi serta merawatnya jika diperlukan. Orang tua juga harus dapat aktif memeriksa gigi dan mulut anak seperti melihat adanya gigi yang berlubang, karang gigi, gigi yang goyang, dan pertumbuhan gigi yang tidak normal (gigi tumbuh berlapis, gigi berjejal, dan lainnya) (Eddy & Mutiara, 2015).

2.5 Konsep Teori Keperawatan Johnson

2.5.1 Biografi Dorothy E. Johnson

Dorothy E. Johnson dilahirkan pada tanggal 21 Agustus 1919 di Savannah, Georgia. Pada tahun 1933 Johnson memperoleh gelar A.A. dari Armstrong Junior College di Savannah, Georgia. Pada tahun 1949-1978 Johnson menjadi instruktur dan asisten profesor dalam perawatan kesehatan anak-anak (pediatric nursing) di Vanderbilt University School of Nursing. Pada tahun 1955-1956 Johnson menjadi penasehat pediatric nursing yang ditugaskan di Sekolah Kesehatan Kristen bidang Keperawatan di Vellore, India Selatan. Dan Johnson mendapatkan penghargaan yang paling dibanggakan yaitu Faculty Award. Pada tahun 1975 mendapatkan penghargaan kembali sebagai Lulu Hassenplug Distinguished Achievement Award dari Asisi. Teori sistem perilaku Johnson tumbuh dari keyakinan Nightingale yakni tujuan perawatan adalah membantu individu-individu untuk mencegah atau mengobati dari penyakit atau cedera. Ilmu dan seni merawat harus berfokus pada pasien sebagai individu dan bukan pada entitas yang spesifik (Alligood, 2014).

Johnson memanfaatkan hasil kerja ilmu perilaku dalam psikologi, sosiologi dan etnologi untuk membangun teorinya. Ia menyandarkan sepenuhnya pada teori sistem-sistem dan menggunakan konsep dan definisi dari A. Rapoport, R. Chin dan W. Buckley. Struktur teori sistem perilaku dipolakan sesudah model sistem; sistem dinyatakan terdiri dari bagian yang berkaitan untuk melakukan fungsi bersama-sama untuk membentuk keseluruhan. Dalam tulisannya, Johnson mengkonseptualkan manusia sebagai sistem perilaku dimana fungsi adalah observasi perilaku adalah teori sistem biologi, yang menyatakan bahwa manusia

merupakan sistem biologi yang terdiri dari bagian biologi dan penyakit adalah hasil gangguan sistem biologi (Alligood, 2014).

Pengembangan teori dari sebuah perspektif filosofis, Johnson menulis bahwa perawatan merupakan kontribusi penyediaan fungsi perilaku efektif pada pasien sebelum, selama dan sesudah penyakit. Ia memakai konsep dari disiplin ilmu lain seperti sosialisasi, motivasi, stimulus, kepekaan, adaptasi dan modifikasi perilaku, untuk mengembangkan teorinya (Alligood, 2014).

Johnson mencatat bahwa meski literatur menunjukkan ide dukungan lain yaitu bahwa manusia merupakan sistem perilaku, sejauh yang ia tahu, ide tersebut adalah asli dari dirinya. Pengetahuan bagian-bagian sistem perilaku didukung dalam ilmu-ilmu perilaku, tetapi literatur empiris mendukung dugaan bahwa sistem perilaku merupakan keseluruhan yang belum dikembangkan. Dalam sistem biologis, pengetahuan atas bagian-bagiannya lebih dahulu dari pengetahuan keseluruhan sistem (Alligood, 2014).

2.5.2 Konsep Utama Teori Dorthy E. Johnson (Definisi-definisi)

Dorthy E. Johnson meyakini bahwa asuhan keperawatan dilakukan untuk membantu individu memfasilitasi tingkah laku yang efektif dan efisien untuk mencegah timbulnya penyakit. Manusia adalah makhluk yang utuh dan terdiri dari 2 sistem yaitu sistem biologi dan tingkah laku tertentu. Lingkungan termasuk masyarakat adalah sistem eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berespon adaptif baik fisik, mental, emosi dan sosial terhadap lingkungan internal dan eksternal dengan harapan dapat memelihara kesehatannya. Menurut Johnson ada 4 tujuan asuhan keperawatan kepada individu, yaitu agar tingkah lakunya sesuai dengan tuntutan dan harapan

masyarakat, mampu beradaptasi terhadap perubahan fungsi tubuhnya, bermanfaat bagi dirinya dan orang lain atau produktif serta mampu mengatasi masalah kesehatan yang lainnya (Alligood, 2014).

Teori keperawatan Dorothy E Johnson diukur dengan ‘behavioral sistem theory’. Johnson menerima definisi perilaku seperti dinyatakan oleh para ahli perilaku dan biologi: output dari struktur *dan* proses-proses intra-organismik yang keduanya dikoordinasi dan di artikulasi dan bersifat responsif terhadap perubahan-perubahan dalam sensori stimulation. Johnson memfokuskan pada perilaku yang dipengaruhi oleh kehadiran aktual dan tak langsung makhluk sosial lain yang telah ditunjukkan mempunyai signifikansi adaptif utama (Alligood, 2014).

Dengan memakai definisi sistem oleh Rapoport tahun 1968, Johnson menyatakan, “*A system is a whole that functions as a whole by virtue of the interdependence of its part.*” (sistem merupakan keseluruhan yang berfungsi berdasarkan atas ketergantungan antar bagian-bagiannya). Johnson menerima pernyataan chin yakni terdapat “organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi bagian dan elemen-elemen”. Disamping itu, manusia berusaha menjaga keseimbangan dalam bagian-bagian ini melalui pengaturan dan adaptasi terhadap kekuatan yang mengenai mereka (Alligood, 2014).

2.5.3 System Perilaku (Behavioral System)

Sistem perilaku mencakup pola, perulangan dan cara-cara bersikap dengan maksud tertentu. Cara-cara bersikap ini membentuk unit fungsi terorganisasi dan terintegrasi yang menentukan dan membatasi interaksi antara seseorang dengan lingkungannya dan menciptakan hubungan seseorang dengan obyek, peristiwa dan

situasi dengan lingkungannya. Biasanya sikap dapat digambarkan dan dijelaskan. Manusia sebagai system perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan pengaturan dan adaptasi yang berhasil pada beberapa tingkatan untuk efisiensi dan efektifitas suatu fungsi. Sistem biasanya cukup fleksibel untuk mengakomodasi pengaruh yang diakibatkan (Alligood, 2014).

2.5.4 Subsistem

Karena behavioral sistem memiliki banyak tugas untuk dikerjakan, bagian-bagian system berubah menjadi subsistem-subsistem dengan tugas tertentu. Suatu subsistem merupakan “sistem kecil dengan tujuan khusus sendiri dan berfungsi dapat dijaga sepanjang hubungannya dengan subsistem lain atau lingkungan tidak diganggu. Tujuh subsistem yang diidentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terhubung dan saling berkaitan (interealated). Motivasi mengendalikan langsung aktifitas subsistem-subsistem ini yang berubah secara kontinyu dikarenakan kedewasaan, pengalaman dan pembelajaran . system yang dijelaskan tampak ada cross-culturally dan di kontrol oleh faktor biologis, psikologi dan sosiologi, tujuh elemen yang diidentifikasi adalah affiliative, dependency, ingestive, eliminative, sexual, achievement dan aggressive (Alligood, 2014).

1. Subsistem Pencapaian (*Achievement*), merupakan tingkat pencapaian prestasi melalui ketrampilan yang kreatif
2. Subsistem Perhubungan (*afiliasi*), pencapaian hubungan dengan lingkungan yang adekuat.
3. Subsistem Penyerangan (*agresi*), Koping terhadap ancaman di lingkungan.

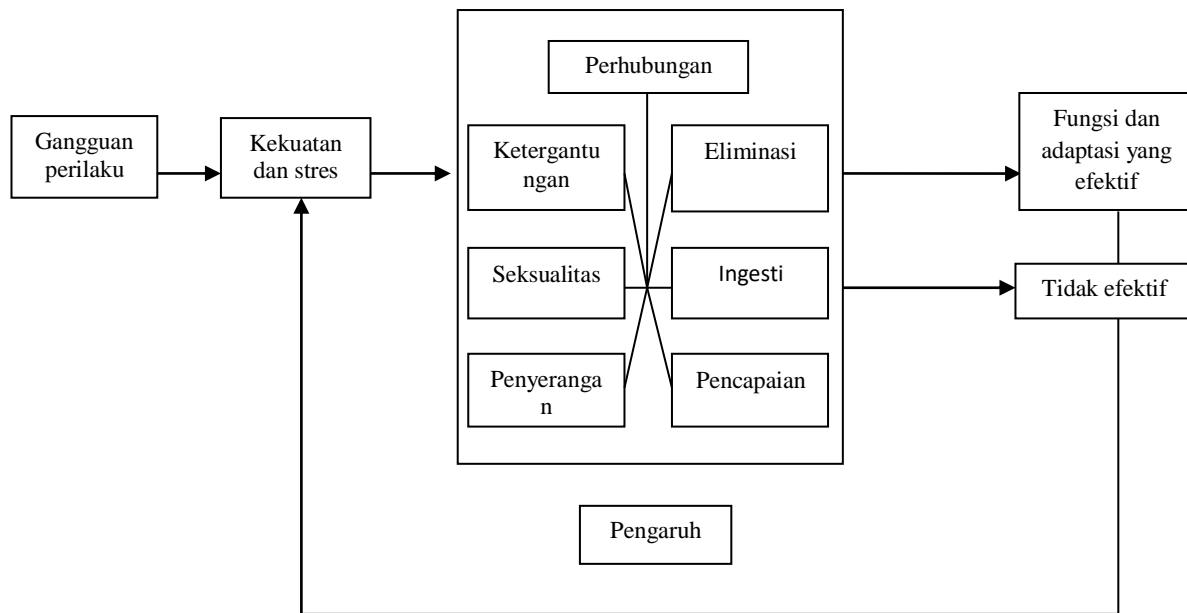
4. Subsistem Ketergantungan (*Dependency*), sistem perilaku dalam mengadaptasikan bantuan, kedamaian, keamanan serta kepercayaan.
5. *Subsistem Eliminasi*, Hal-hal yang berhubungan dengan pembuangan zat-zat yang tidakdibutuhkan oleh tubuh secara biologis.
6. *Subsistem Ingesti*, Hal-hal yang berhubungan dengan pola makan
7. *Subsistem Seksualitas*, pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai

2.5.5 Model Konsep Dan Teori Keperawatan Johnson

Model konsep dan teori keperawatan menurut Johnson adalah dengan pendekatan system perilaku, dimana individu dipandang sebagai sitem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal maupun eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan dari pengaruh yang ditimbulkannya. Lingkungan termasuk masyarakat adalah sistem eksternal yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Sebagai suatu system, didalamnya terdapat komponen sub system yang membentuk system tersebut, diantaranya komponen sub system yang membentuk system perilaku menurut Johnson adalah :

1. *Ingestif*, yaitu berhubungan dengan bagaimana, kapan, cara, dan banyaknya makan dan minum sebagai suatu subsistem tingkah laku.
2. *Achievement*, merupakan tingkat pencapaian prestasi melalui keterampilan yang kreatif.
3. *Agresif*, merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri atau perlindungan dan berbagai ancaman yang ada di lingkungan.

4. *Eliminasi*, berhubungan dengan bagaimana, kapan, cara, dan banyaknya zat yang tidak di butuhkan oleh tubuh dikeluarkan secara biologis sebagai suatu subsistem tingkah laku.
5. *Seksual*, digunakan dalam pemenuhan kebutuhan saling mencintai dan dicintai.
6. *Afiliasi*, merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan tambahan dalam mempertahankan lingkungan yang kondusif dengan penyesuaian dalam kehidupan social, keamanan, dan kelangsungan hidup.
7. *Ketergantungan*, merupakan bagian yang membentuk sistem perilaku dalam mendapatkan bantuan, kedamaian, keamanan serta kepercayaan. Berdasarkan sub sistem tersebut diatas, maka akan terbentuk sebuah system perilaku individu, sehingga Johnson memiliki pandangan bahwa keperawatan dalam mengatasi permasalahan tersebut harus dapat berfungsi sebagai pengatur agar dapat menyeimbangkan system perilaku tersebut. Klien dalam hal ini adalah manusia yang mendapat bantuan perawatan dengan keadaan terancam atau potensial oleh kesakitan atau ketidak seimbangan penyesuaian dengan lingkungan. Status kesehatan yang ingin dicapai adalah mereka yang mampu berperilaku untuk memelihara keseimbangan atau stabilitas dengan lingkungan(Alligood, 2014).



Gambar 2.3 Model sistem perilaku johnson (Alligood, 2014)

Dibawah ini dijelaskan kerangka kerja model konseptual menurut Dorothy

Johnson Model Perilaku, yaitu :

1. Tujuan perawatan yaitu tercapainya keseimbangan perilaku dan stabil dinamis.
2. Klien merupakan makhluk yang mempunyai perilaku yang terdiri 8 subsistem
3. Peran perawat mengatur dan mengawasi stabilitas perilaku dan keseimbangan
4. Penyebab kesulitan klien adalah stress psikis dan fisik.
5. Fokus intervensi yaitu : mekanisme pengaturan dan kewajiban hidup
6. Pola intervensi memberikan kemudahan, mencegah, mempertahankan, klien dalam menghadapi stress fungsi dan fisik
7. Konsekuensi tindakan keperawatan(Alligood, 2014).

2.5.6 Asumsi-Asumsi

1. *Perawatan (nursing)*

Perawatan, seperti yang dipandang Johnson, adalah tindakan eksternal *untuk* memberikan organisasi perilaku pasien ketika pasien dalam kondisi stres dengan memakai mekanisme pengaturan yang berkesan atau dengan penyediaan sumberdaya. Seni dan ilmu, memberikan eksternal baik sebelum dan selama gangguan keseimbangan system dan karenanya membutuhkan pengetahuan tentang order, disorder dan control. Aktivitas perawatan tidak bergantung pada wewenang medis tetapi bersifat pelengkap (komplementer) bagi medis/ pengobatan.

2. *Orang (person)*

Johnson memandang manusia sebagai system perilaku dengan pola, pengulangan dan cara bersikap dengan maksud tertentu yang menghubungkan dirinya dengan lingkungannya. Pola-pola respon spesifik manusia membentuk keseluruhan yang terorganisasi dan terintegrasi. Person adalah system dari bagian-bagian interpedent yang membutuhkan beberapa aturan dan pengaturan untuk menjaga keseimbangan. pengeluaran energi yang luar biasa, yang menyisakan sedikit energi untuk membantu proses-proses biologis dan penyembuhan.

3. *Kesehatan(health)*

Johnson memandang kesehatan sebagai suatu kondisi yang sulit dipahami(elusive) dan dinamis, yang dipengaruhi oleh factor-faktor

biologis, psikologis dan social. Kesehatan menjadi suatu nilai yang diinginkan oleh para pekerja kesehatan dan memfokuskan pada person bukannya penyakit.

Kesehatan direfleksikan oleh organisasi, interaksi, saling ketergantungan subsistem -subsistem dari system perilaku. Manusia berusaha mencapai keseimbangan dalam system ini yang akan mengarah ke perilaku fungsional. Keseimbangan yang kurang baik dalam persyaratan structural atau fungsional cenderung mengarah ke memburuknya kesehatan. Ketika system membutuhkan sejumlah energi minimum untuk pemeliharaan , suplai energi yang lebih besar yang tersedia mempengaruhi proses biologi dan penyembuhan.

4. *Lingkungan*

Dalam teori Johnson , lingkungan terdiri dari seluruh factor yang bukan bagian system perilaku individu tetapi hal itu mempengaruhi system, dan dapat dimanipulasi oleh perawat untuk mencapai kesehatan yang menjadi tujuan pasien. Individu menghubungkan dirinya untuk berinteraksi dengan lingkungan-nya. System perilaku berusaha menjaga equilibrium dalam respon terhadap factor lilngkungan dengan mengatur dan adaptasi terhadap kekuatan yang menyertainya. Gaya lingkungan yang kuat secara berlebihan mengganggu keseimbangan system perilaku dan mengancam stabilitas seseorang jumlah energi yang tidak tentu dibutuhkan supaya system membangun kembali equilibrium dalam menghadapi

tekanan-tekanan berikutnya. Ketika lingkungan stabil, individu dapat melanjutkan dengan perilaku-perilaku yang baik (Allgood, 2014).