

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Menurut Skinner dalam Notoadmojo (2007), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respon yaitu:

- a. *Respondent respond* atau refleksi, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan respon yang relatif tepat. Contohnya: makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya yang terang akan menimbulkan reaksi mata tertutu, dan sebagainya.
- b. *Operant respon* atau *instrumental respon*, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan lain. Rangsangan ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respon. Contohnya: seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik merupakan respon terhadap gaji yang cukup.

2.1.1 Jenis Perilaku

Berdasarkan teori “Stimulus-Organisme-Respon” dalam Notoadmojo (2007), menjelaskan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut memberikan respon terhadap stimulus yang diperoleh. Perilaku dapat

dikelompokkan menjadi dua berdasarkan respon terhadap stimulus-stimulus yang mungkin muncul, yaitu:

a. Perilaku Tertutup (*Covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan

b. Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau *observable behaviour*.

2.1.2 Tahapan pembentukan perilaku

Perilaku merupakan proses yang dilakukan berulang kali. Perilaku tidak dapat muncul secara tiba-tiba. Regers dala Notoatmojo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum seseorang memiliki perilaku baru maka orang itu melalui beberapa tahapan. Proses tersebut antara lain *awareness, interest, evaluation, trial, dan adaption*.

a. *Awarness* (kesadaran)

Awarness merupakan tahap awal dalam mengadopsi sebuah perilaku. Karen adengan kesadaran ini memicu seseorang untuk berfikir lebih lanjut tentang apa yang ia terima.

b. *Interest* (Ketertarikan) merupakan tahap ke dua setelah seseorang sadar terhadap suatu stimulus. Seseorang dalam tahap ini sudah melakukan suatu tindakan dari stimulus yang diterimanya.

c. *Evaluation* (Menimbang)

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

d. *Trial* (Mencoba)

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

e. *Adaption* (Mengadopsi)

Adaption merupakan tahap terakhir setelah melewati tahapan-tahapan sebelumnya. Perilaku ini akan muncul sesuai dengan kesadaran, pengetahuan, dan sikap yang dimiliki seseorang. Sehingga ia mampu melakukan suatu tindakan yang dianggap baik atau salah sesuai stimulus yang ia terima. Perilaku akan terbentuk berdasarkan proses, begitu pula dengan perilaku kesehatan. Perilaku akan ditunjukkan dengan keyakinan yang dimiliki. Keyakinan dipengaruhi oleh latar belakang intelektual dan pengetahuan yang dimiliki (Potter & Perry, 2005).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Green dalam Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi (*predisposition factor*)

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

b. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

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

c. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

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

2.2 Konsep Perawatan Gigi

Upaya yang efektif untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut salah satunya yaitu dengan menggosok gigi secara rutin dan teratur. Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari kotoran atau sisa makanan dengan menggunakan sikat gigi (Andarmoyo, 2012).

2.2.1 Definisi Menggosok Gigi

Menggosok gigi adalah membersihkan gigi dari sisa makanan, bakteri, dan plak. Dalam membersihkan gigi, harus memperhatikan

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

2.2.2 Frekuensi Menggosok Gigi

Menggosok gigi yang benar dilakukan setelah makan pagi dan sebelum tidur malam, dengan lamanya menggosok gigi minimal dua menit[5]. Menggosok gigi setelah makan di pagi hari bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan yang menempel setelah makan dan sebelum tidur bertujuan untuk membersihkan sisa-sisa makanan setelah makan malam. Menyikat gigi dua kali sehari cukup baik pada jaringan periodonsium yang sehat tetapi pada jaringan yang tidak sehat dianjurkan menyikat gigi tiga kali sehari (Pintauri dan Harmada, 2008).

2.2.3 Lamanya Menggosok Gigi

Waktu dan lamanya menyikat gigi bervariasi, tetapi kebanyakan peneliti mendapatkan bahwa lamanya menyikat gigi antara 2-3 menit sudah efektif membersihkan plak, durasi waktu optimal menyikat gigi bervariasi, bergantung pada efektivitas menghilangkan plak. Beberapa peneliti meyakini dengan durasi yang lebih lama maka lebih efektif untuk menghilangkan plak merekomendasikan 3 menit (Asdoorian, 2006).

2.2.4 Manfaat Menggosok Gigi

Menurut Anitasari dan Liliwati (2005), dengan menggosok gigi secara rutin dan benar, kita akan mendapatkan manfaat menggosok gigi di antaranya:

a. Gigi yang putih dan bersih

Mempunyai gigi yang putih dan bersih akan menambah kepercayaan diri saat berkomunikasi dengan orang lain.

b. Mencegah *halitosis* (bau mulut)

Kita tidak akan percaya diri jika memiliki bau mulut yang tidak sedap. Bau mulut bisa disebabkan karena makanan yang kita makan. Sisa-sisa makanan yang tertinggal di sela-sela gigi akan menimbulkan bau busuk. Menggosok gigi dengan benar dan ditambah berkumur dapat membantu menghilangkan sisa-sisa makanan pada gigi.

c. Mencegah karies

Karies disebabkan karena adanya pertemuan bakteri dengan gula. Bakteri akan mengubah gula dari sisa makanan menjadi asam. Hal ini akan membuat lingkungan sekitar gigi menjadi asam dan menimbulkan karies pada email gigi. Untuk mencegah terjadinya karies, sebaiknya menggosok gigi 2 kali sehari sekitar 2-3 menit setelah makan agar pH dalam rongga mulut kembali normal.

2.2.5 Cara Menggosok Gigi Yang Baik dan Benar

Gosok gigi adalah cara paling mudah untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut. Akan tetapi banyak orang yang menyepelekan pentingnya

gosok gigi. Terdapat cara-cara untuk menggosok gigi dengan baik dan benar (Jennifer Lucinda, 2013):

- a. Ambil sikat dan pasta gigi, peganglah sikat gigi dengan cara sendiri (yang penting nyaman untuk dipegang), oleskan pasta gigi di sikat gigi yang sudah dipegang.
- b. Sikat gigi (gigi depan dengan cara menjalankan sikat gigi pelan-pelan dan naik turun. Kenapa harus pelan-pelan karena biasanya orang yang menyikat gigi secara kasar, akan mengakibatkan gusi lecet dan berdarah.
- c. Langkah selanjutnya gosok bagian gigi sebelah kanan dan kiri. Cara pengaplikasian hampir sama dengan menyikat gigi depan, yaitu gosok perlahan dengan irama naik turun. Jika susah menggosok naik turun bisa menggosok biasa namun dengan durasi lebih lama, karena menggosok dengan cara naik turun walaupun pelan-pelan akan lebih cepat menghilangkan sisa makanan yang tertempel.
- d. Setelah selesai menggosok area gigi bagian kanan, kiri dan depan, maka langkah selanjutnya adalah membersihkan/ menyikat gigi bagian dalam (gigi geraham). Usahakan sikat dengan cara pelan-pelan namun kotoran tak ada yang tertinggal karena biasanya plak kuning terjadi di area ini jika gosok giginya tidak bersih. Caranya, gunakanan ujung bulu sikat untuk menjangkau area gigi geraham dengan sedikit tekanan sampai ujung sikat sedikit melungkung.
- e. Langkah terakhir gosok gigi dalam (gigi tengah) dengan cara menegakan lurus sikat gigi, lalu sikat gerakkan sikat keatas kebawah.

2.2.6 Jenis Makanan Yang Mempengaruhi Kesehatan Gigi

Makanan manis adalah Menu manis salah satunya. Makna menu manis bisa berarti dua, manis berasal dari gula asli, dan manis dari gula buatan (sweetener). Dua-duanya bila dikonsumsi berlebihan tidak menyehatkan. Anak cenderung menyukai makanan manis. Tapi demi kesehatan, sebaiknya jenis menu yang serba manis perlu dibatasi. Karena menu serba manis yang berlebihan bisa berdampak terhadap kesehatan gigi.

2.3 Konsep Pendidikan Kesehatan Gigi

2.3.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Wahid Iqbal M&Nurul Chayatin, 2009: 9-10). Sedangkan Menurut Erwin Setyo K (2012: 4-5) "Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik

maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”.

2.3.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan di semua program

2.3.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi. Dimensi pendidikan kesehatan tersebut antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan, dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan.

1. Sasaran pendidikan kesehatan dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:
 - a. Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat
2. Tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan

Dimensi tempat pelaksanaan dapat dilihat berdasarkan tempat pelaksanaan sehingga dengan sendirinya sasaran pendidikan kesehatan berbeda. Misalnya:

- a. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.

b. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan dilakukan di pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum maupun Khusus dengan sasaran pasien dan keluarga pasien.

3. Tingkat pelayanan kesehatan.

Tingkat pelayanan kesehatan meliputi peningkatan kesehatan (*Health Promotion*), Perlindungan umum dan khusus (*General and Specific Protection*), dan diagnosis dini dan pengobatan segera atau adekuat (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*) (Erwin Setyo K, 2012: 9).

2.3.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Secara garis besar metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa (Fitriani, 2011).

a. Metode Pendidikan Individual

Metode pendidikan individual dibagi menjadi 2, yaitu dalam bentuk bimbingan dan penyuluhan, serta wawancara. Metode ini mempunyai kelebihan antara lain dapat lebih efektif ketika kontak dengan klien.

b. Metode pendidikan Kelompok

Besar kecilnya kelompok harus diperhatikan dalam metode ini, karena metode yang digunakan akan berbeda. Efektifitas metode bergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

1) Ceramah

Metode ceramah cocok untuk sasaran yang punya pendidikan rendah maupun tinggi. Ceramah harus bersifat interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui tanggapan balik atau perbandingan pendapat dan juga bisa dari pengalaman peserta.

2) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya sedang hangat di masyarakat.

3) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok, setiap peserta bebas mengeluarkan pendapat. Pemimpin diskusi akan memberikan arahan dan mengatur diskusi sehingga dapat berjalan dengan baik dan tidak ada dominasi dari salah satu peserta.

4) Curah Pendapat (*brain storming*)

Curah pendapat merupakan modifikasi dari diskusi kelompok. Dimulai dengan memberikan suatu masalah kemudian peserta memberikan pendapat dan dituliskan pada papan tulis. Selanjutnya akan dibahas oleh semua peserta.

5) Kelompok Kecil (*buzz group*)

Kelompok besar dibagi ke dalam kelompok kecil-kecil, kemudian diberi suatu permasalahan. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Kesimpulan dari setiap kelompok akan disimpulkan kembali bersama.

6) Memainkan Peran (*role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memainkan peran tertentu. Metode ini menekankan terhadap masalah yang diangkat dalam pertunjukan, bukan kemampuan pemain dalam melakukan permainan peran.

7) Permainan Simulasi (*simulation game*)

Metode *simulation game* merupakan gambaran *role play* dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti monopoli. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi menjadi narasumber.

c. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa biasanya dilakukan secara tidak langsung. Contohnya adalah pidato atau ceramah umum melalui media massa elektronik (televisi atau radio).

2.4 Konsep Pertumbuhan Gigi Pada Anak Usia Sekolah

2.4.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar untuk penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh ketrampilan (Wong, 2008). Masa sekolah dapat dikatakan sebagai masa intelektual atau masa keserasian bersekolah. (Wijayanti, 2016). Usia sekolah merupakan masa untuk meletakkan landasan kokoh bagi terwujudnya manusia yang berkualitas dan kesehatan merupakan faktor penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia.

2.4.2 Fase Pertumbuhan Gigi

1. Masa usia bayi (0-12 bulan)

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

2. Masa usia balita (1-3 tahun)

Dua puluh gigi susu sudah muncul, usia 2 tahun anak mulai menggosok gigi dan belajar praktik dari orang tua. Pada usia 6 tahun, gigi balita mulai tanggal dan diganti gigi permanen. Anak mulai menginginkan menggosok gigi sendiri pada usia 2 tahun. Tujuan membersihkan gigi pada masa ini adalah untuk mengangkat plak yang melekat pada gigi yang menyebabkan karies gigi.

3. Masa usia prasekolah (3-5 tahun)

Memasuki masa usia prasekolah, pertumbuhan gigi primer telah lengkap. Perawatan gigi pada masa ini sangat penting untuk memelihara gigi primer. Meskipun sudah mandiri dalam menggosok gigi, tetapi anak masih membutuhkan bantuan dan pengawasan orang tua dalam menggosok gigi.

4. Masa usia sekolah (6-12 tahun)

Gigi susu diganti dengan gigi permanen pada usia 12 tahun kecuali geraham kedua dan ketiga. Karies dan ketidakaturan gigi dalam jarak gigi adalah masalah kesehatan yang penting.

Kerangka Konsep



