

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas manusia yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi.

Menurut Skinner *dalam* Notoatmodjo (2012), merumuskan bahwa perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon yang dibedakan menjadi dua respon, yaitu:

a. Respondent respon (reflexive)

Respondent respon merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* ini meliputi perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih dan menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

b. *Operant respons (instrumental respons)*

Merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulator* atau *reinforce* karena memperkuat respon. Misalnya seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Notoatmodjo (2012), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2012), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*).

Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kadang-kadang kepercayaan, tradisi, dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan dapat menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*).

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus

dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

Menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Notoatmodjo (2012), yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena empat alasan pokok, yaitu:

1. Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

a) Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Contohnya seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman atau kakinya terkena api dan terasa panas. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya terkena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

b) Kepercayaan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Misalnya wanita hamil tidak boleh makan telur agar tidak kesulitan waktu melahirkan.

c) Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktek). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk mewujudkannya tindakan perlu faktor lain diantaranya, fasilitas, sarana, dan prasarana. Praktek atau tindakan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

- 1) Praktek terpimpin (*guided response*), subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- 2) Praktek secara mekanisme (*mechanism*), subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis.
- 3) Adopsi (*adoption*), tindakan atau praktek yang sudah berkembang, artinya apa yang dilakukan tindakan yang berkualitas.

Penilaian keterampilan atau praktek melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu. Nilai keterampilan dikualifikasikan menjadi predikat/kriteria sebagai berikut (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2013):

Tabel 1
Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kriteria Pengetahuan
80-100	Sangat Baik
70-79	Baik
60-69	Cukup
<60	Perlu Bimbingan

Sumber : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Model Penelitian Hasil Belajar Peserta Didik, Direktorat Jenderal Pendidikan Menengah, 2013.

Nilai keterampilan = (Jumlah skor perolehan : skor maksimal) x 100

d) Nilai (*value*)

Didalam suatu masyarakat apapun, selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat. Misalnya, gotong-royong adalah suatu nilai yang selalu hidup di masyarakat.

2. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*)

Perilaku seseorang terlebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang yang dianggap penting. Perkataan atau perbuatan cenderung untuk dicontoh apabila seseorang itu penting untuknya. Anak-anak sekolah misalnya, bagi anak sekolah gurulah yang dianggap penting atau sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

3. Sumber (*resources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua ini berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan Puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan Puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

4. Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup di masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

3. Proses perubahan perilaku

Menurut Hosland *dalam* Notoatmodjo (2012), perubahan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

a. Stimulus atau rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Stimulus yang tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Stimulus yang

diterima oleh organisme berarti ada perhatian individu dalam stimulus tersebut efektif.

b. Stimulus yang telah mendapatkan perhatian dari organisme maka akan mengerti stimulus ini dan dilanjutkan pada proses berikutnya.

c. Organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya atau bersikap.

d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu atau perubahan perilaku.

4. Perubahan (adopsi) perilaku dan indikatornya

Menurut Notoatmodjo (2007), perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima dan mengadopsi perilaku baru dalam hidupnya melalui tiga tahap.

a. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), seseorang tersebut harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan dapat dikelompokkan menjadi:

1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi penyebab penyakit, gejala penyakit atau tanda-tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan, bagaimana cara penularannya, bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi dan sebagainya.

2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi jenis-jenis makanan bergizi, manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya, pentingnya olahraga bagi kesehatan, penyakit-penyakit atau bahaya-bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba dan sebagainya, pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan dan sebagainya.

3) Pengetahuan tentang lingkungan yaitu manfaat air bersih, cara-cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah, manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat, akibat polusi (polusi air, udara, tanah) bagi kesehatan dan sebagainya.

b. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas yakni:

1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.

2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara pemeliharaan dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olah raga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup dan sebagainya bagi kesehatannya.

3) Sikap terhadap keadaan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap kesehatan. Misalnya, air bersih, membuang limbah, polusi, dan sebagainya.

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Indikator praktek kesehatan ini juga mencakupi hal-hal tersebut yakni:

- 1) Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit yang mencakup tentang pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit.
- 2) Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mencakup mengkonsumsi makan dengan gizi seimbang, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan narkoba dan sebagainya.
- 3) Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan, perilaku ini mencakup membuang air besar di jamban (WC), membuang sampah ditempat sampah, menggunakan air bersih untuk mandi, cuci, masak dan sebagainya.

Perubahan perilaku atau adopsi perilaku baru itu mengikuti tahap-tahap yang telah disebutkan diatas yakni melalui proses perubahan: pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktek (*practice*). Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi-informasi tentang indikator-indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan dan sikap cukup dilakukan melalui wawancara

sedangkan untuk memperoleh data praktek atau perilaku yang akurat adalah melalui pengamatan (observasi).

Menurut Sentika *dalam* Afrilianti (2011), langkah perubahan perilaku terdiri atas tiga tahap yang membutuhkan waktu minimal 21 hari. Tujuh hari pertama adalah tahapan menanamkan pengetahuan untuk mempengaruhi pola pikir, tujuh hari kedua adalah tahapan internalisasi untuk menjadikan suatu perilaku yang telah diketahui sebagai pola sikap atau kebiasaan, dan tujuh hari terakhir merupakan tahapan untuk mengubah pola sikap menjadi budaya baru.

5. Perilaku menyikat gigi

Menurut Sihite (2011), perilaku menyikat gigi dipengaruhi oleh:

- a. Cara menyikat gigi
- b. Frekuensi menyikat gigi
- c. Waktu menyikat gigi
- d. Alat dan bahan menyikat gigi

Notoatmodjo *dalam* Sihite (2011), menjelaskan bahwa penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Anak-anak masih sangat tergantung pada orang dewasa dalam hal menjaga kebersihan gigi karena kurangnya pengetahuan anak mengenai kesehatan gigi dibandingkan orang dewasa. Perilaku kesehatan gigi positif misalnya, kebiasaan menyikat gigi secara teratur sebaliknya perilaku kesehatan gigi negatif misalnya, tidak menyikat gigi secara teratur sehingga kondisi kesehatan gigi dan mulut akan menurun dengan dampak antara lain gigi mudah berlubang.

B. Menyikat Gigi

1. Pengertian menyikat gigi

Menyikat gigi adalah tindakan untuk membersihkan gigi dan mulut dari sisa makanan dan debris yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit pada jaringan keras maupun jaringan lunak di mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

2. Tujuan menyikat gigi

Menurut Ramadhan (2012), ada beberapa tujuan menyikat gigi yaitu:

- a. Gigi menjadi bersih dan sehat sehingga gigi tampak putih.
- b. Mencegah timbulnya karang gigi, lubang gigi, dan lain sebagainya.
- c. Memberikan rasa segar pada mulut.

3. Frekuensi dan waktu menyikat gigi

a. Frekuensi menyikat gigi

Frekuensi menyikat gigi sebaiknya minimal dua kali sehari pagi sesudah sarapan, dan malam sebelum tidur. Hal tersebut tidak selalu dapat dilakukan, terutama pada siang hari ketika seseorang berada dikantor, sekolah, atau di tempat lain. Lamanya menyikat gigi yang dianjurkan adalah minimal lima menit, tetapi sesungguhnya ini terlalu lama. Umumnya orang melakukan penyikatan gigi maksimum dua menit. Cara penyikatan gigi harus sistematis supaya tidak ada gigi yang terlewat, yaitu mulai dari posterior ke anterior dan berakhir pada bagian posterior sisi lainnya (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

b. Waktu menyikat gigi

Menurut Manson *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), menyikat gigi sebaiknya minimal dua kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam

sebelum tidur. Leo *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), melalui suatu percobaan menunjukkan bahwa dengan frekuensi penyikatan gigi satu kali sehari pun, asalkan teliti sehingga semua plak hilang, gusi dapat dipertahankan tetap sehat.

4. Alat dan bahan menyikat gigi

a. Sikat gigi

1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat fisioterapi oral yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Beberapa macam sikat gigi seperti sikat gigi manual dan elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Terdapat berbagai jenis sikat gigi. Tetapi harus tetap diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

2) Syarat-syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

a) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan tebal.

b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 mm x 10 mm, untuk anak-anak 15-24 mm x 8 mm, jika gigi molar kedua sudah erupsi maksimal 20 mm x 7 mm, untuk anak balita 18 mm x 7 mm.

c) Tekstur harus memungkinkan sikat digunakan dengan efektif tanpa merusak jaringan lunak maupun jaringan keras (Putri, Herijulianti, dan Nurjanah, 2010).

Menurut Margareta (2012), syarat sikat gigi yang baik, yaitu: untuk orang dewasa panjang kepala sikat gigi 2,5 cm, sedangkan untuk anak-anak berukuran 1,5 cm. Sikat gigi mempunyai panjang bulu yang sama dengan kekakuan bulu sikat medium, serta gagang sikat harus cukup lebar dan tebal agar dapat dipegang kuat

dan dikontrol dengan baik. Ganti sikat gigi setiap tiga bulan sekali atau jika bulu sikat sudah mulai mekar/tidak beraturan.

b. Cermin

Cermin digunakan untuk melihat permukaan gigi yang tertutup plak pada saat menyikat gigi. Selain itu, juga bisa digunakan untuk melihat bagian gigi yang belum disikat (Nurfaizah, 2010).

c. Air kumur

Air kumur digunakan untuk kumur-kumur pada saat membersihkan setelah penggunaan sikat gigi dan pasta gigi. Dianjurkan air yang digunakan adalah air matang, tapi paling tidak air yang bersih dan jernih (Nurfaizah, 2010). Menurut Martua *dalam* Afrilia (2016), disarankan untuk berkumur satu kali saja, karena apabila berkumur-kumur dilakukan berkali-kali akan menyebabkan fluoride dan zat-zat lain yang terdapat dalam pasta gigi yang berfungsi untuk melindungi gigi akan hilang terbawa air kumur.

d. Pasta gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjanah (2010), pasta gigi biasanya digunakan bersama-sama dengan sikat gigi untuk membersihkan dan menghaluskan permukaan gigi geligi, serta memberikan rasa nyaman dalam rongga mulut, karena aroma yang terkandung di dalam pasta tersebut nyaman dan menyegarkan. Pasta gigi biasanya mengandung bahan-bahan abrasif, pembersih, bahan penambah rasa dan warna, serta pemanis, selain itu dapat juga ditambahkan bahan pengikat, pelembab, pengawet, fluor, dan air. Bahan abrasif dapat membantu melepaskan plak dan pelikel tanpa menghilangkan lapisan email. Bahan abrasif yang biasanya digunakan adalah kalsium karbonat atau aluminium hidroksida

dengan jumlah 20%-40% dari isi pasta gigi. Menurut Sariningsih (2012), menggunakan pasta gigi tidak perlu terlalu banyak, cukup gunakan pasta gigi dengan ukuran sebutir kacang tanah.

5. Cara menyikat gigi

Menyikat gigi merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan plak, sehingga harus diajarkan cara menyikat gigi yang benar untuk menghindari penyakit gigi dan mulut. Menurut Sariningsih (2012), cara menyikat gigi adalah sebagai berikut:

- a. Pertama-tama rahang bawah dan atas dikatupkan kemudian sikatlah gigi depan dengan gerakan keatas dan kebawah (vertikal bukan kesamping) sedikitnya 8 kali gerakan.
- b. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah dan atas yang menghadap pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar sedikitnya 8 kali gerakan.
- c. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek sedikitnya 8 kali gerakan untuk setiap permukaan gigi.
- d. Sikatlah permukaan gigi depan dan belakang rahang atas dan rahang bawah yang menghadap lidah dan langit-langit dengan arah sikat dari arah gusi kepermukaan gigi sedikitnya 8 kali gerakan.

6. Cara merawat sikat gigi

Menurut Sariningsih (2012), sikat gigi bisa menjadi tempat perkembangbiakan kuman dan jamur. Setiap selesai menyikat gigi, selalu bersihkan sikat gigi dibawah aliran air. Keringkan sikat gigi setiap habis digunakan dan simpanlah sikat gigi dengan posisi berdiri di tempatnya. Rutinlah mengganti sikat

gigi, apabila bulu sikat gigi sudah mekar ataupun sudah berusia 3 bulan, maka sikat gigi tersebut kehilangan kemampuannya untuk membersihkan gigi dengan baik.

7. Akibat tidak menyikat gigi

Hal-hal yang dapat terjadi apabila tidak menyikat gigi, yaitu:

a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau tidak sedap yang disebabkan oleh sisa-sisa makanan yang membusuk di dalam mulut (Tarigan, 2013).

b. Karang gigi

Karang gigi merupakan jaringan keras yang melekat erat pada gigi yang terdiri dari bahan-bahan mineral. Karang gigi merupakan suatu faktor iritasi terhadap gusi sehingga dapat menyebabkan peradangan pada gusi (Tarigan, 2013).

c. Gusi berdarah

Penyebab gusi berdarah karena kebersihan gigi kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang merangsang gusi sehingga mengakibatkan radang gusi dan gusi mudah berdarah (Tarigan, 2013).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin dan pulpa yang disebabkan oleh aktifitas jasad renik didalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan (Kidd dan Bechal, 1991).

C. Penyuluhan

Upaya promotif merupakan salah satu upaya untuk merubah perilaku seseorang melalui penyuluhan. Melalui penyuluhan akan diperoleh informasi-

informasi khususnya tentang kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan diharapkan dapat merubah perilaku seseorang (Herijulianti, Indriani, Artini, 2002).

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes RI, 2002).

2. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan kesehatan pada hakekatnya sama dengan tujuan pendidikan kesehatan menurut Effendy (1998), tujuan penyuluhan kesehatan adalah:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Tujuan penyuluhan menurut Maulana (2009), terbagi menjadi tujuan jangka panjang yaitu status kesehatan yang optimal, tujuan jangka menengah adalah perilaku sehat, dan tujuan jangka pendek adalah tercapainya pengertian, sikap, dan norma.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi penyuluhan dikelompokkan dalam empat kelompok besar yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental dan faktor individu. Faktor pertama, materi ikut menentukan proses dalam hasil penyuluhan. Faktor kedua lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembapan udara, dan kondisi setempat, sedangkan faktor lingkungan yang kedua adalah lingkungan sosial, yakni manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan. Faktor ketiga adalah instrumental terdiri dari perangkat keras seperti kelengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak seperti kurikulum, pengajar, atau fasilitator belajar serta metode dalam penyuluhan. Faktor keempat yakni individu, kondisi individu dalam penyuluhan dibedakan dalam kondisi fisiologis seperti kondisi panca indera (terutama penglihatan dan pendengaran).

4. Metode penyuluhan

Terdapat dua jenis metode dalam penyuluhan kesehatan, yaitu:

1. One way method

Metode ini menitikberatkan pendidik yang aktif, sedangkan pihak sasaran tidak diberi kesempatan untuk aktif. Salah satu contoh dari *one way method* adalah metode ceramah. Ceramah adalah cara penyajian informasi yang dilakukan penyuluh dengan penuturan atau penjelasan lisan secara langsung terhadap pendengar atau sasaran. Metode ceramah dapat dilakukan dengan atau tanpa alat bantu. Beberapa contoh alat bantu yang dapat digunakan adalah media poster, *power point*, boneka karakter dan buku cerita bergambar. Metode ceramah dapat digunakan jika tujuan belajar yang ingin dicapai berkenaan dengan ranah kognitif.

Keuntungan menggunakan metode ceramah antara lain, tidak memerlukan alat peraga yang banyak, murah dan mudah menggunakannya, serta waktu yang diperlukan dapat dikendalikan oleh penyuluh, sedangkan kekurangan menggunakan metode ceramah antara lain, dapat menimbulkan kebiasaan kurang aktif untuk mencari dan mengelola informasi, serta tidak semua sasaran memiliki daya tangkap yang sama sehingga sering menimbulkan salah paham dalam mengartikan materi penyuluhan yang diberikan (Fitriani, 2011).

2. *Two way method*

Metode *two way method* menjamin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran, menurut Herijulianti (2002), yang termasuk dalam metode tersebut antara lain:

a. Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara menyajikan bahan pelajaran/penyuluhan dengan cara mempertunjukkan secara langsung cara melakukan sesuatu atau mempertunjukkan suatu proses. Keuntungan dari metode demonstrasi adalah proses penerimaan sasaran terhadap materi penyuluhan akan lebih berkesan secara mendalam sehingga mendapatkan pemahaman atau pengertian yang lebih baik, terlebih lagi bila para peserta dapat turut serta secara aktif melakukan demonstrasi. Kekurangan dari metode demonstrasi adalah apabila alat yang diperagakan tidak dapat diamati dengan baik karena ukuran alat terlalu kecil, maka hal tersebut mengakibatkan proses demonstrasi hanya dapat dilihat beberapa orang yang berdekatan dengan pembicara.

b. Simulasi

Simulasi berasal dari kata *simulate* yang berarti “pura-pura”. Simulasi adalah metode penyuluhan dimana penyuluh dapat melakukan suatu kegiatan belajar mengajar yang berorientasi pada penghayatan keterampilan aktualisasi dan praktek. Metode simulasi bertujuan agar seseorang dapat bertingkah laku seperti orang lain, dengan tujuan agar orang tersebut dapat mempelajari lebih mendalam tentang bagaimana orang itu merasa dan berbuat sesuatu.

c. Permainan peran (*Role playing*)

Role playing adalah metode penyuluhan yang di dalam pelaksanaannya sasaran harus memerankan satu atau beberapa peran tertentu. Keuntungan dari metode ini adalah sebagian besar peserta dapat ikut aktif mengamati, mengalami, dan menghayati perilaku tertentu sehingga materi penyuluhan dapat lebih mudah dipahami dan dimengerti. Kekurangan dari metode ini adalah terkadang peserta kurang mampu membawakan peran dengan semestinya.

d. Tanya jawab

Metode tanya jawab adalah proses interaksi belajar yang berisi pertanyaan yang diajukan dan jawaban dari topik belajar tertentu. Keuntungan dari metode ini adalah semua pihak yang terlibat mempunyai kesempatan untuk mengemukakan pendapat. Kekurangan dari metode ini adalah dapat terjadi perbedaan pendapat yang berlarut-larut sehingga akan memerlukan waktu penyuluhan yang lebih lama.

5. Media penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah alat yang digunakan untuk memudahkan penyampaian informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi tiga yaitu (Notoatmodjo, 2003):

1. Media cetak, adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan berbagai variasi, diantaranya:

a. *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

b. *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar atau kombinasi dari keduanya.

c. *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tapi tidak dilipat.

d. *Flip Chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik.

e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f. Poster, yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan/ informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, atau di tempat-tempat umum atau di kendaraan umum.

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terdiri dari: Televisi, radio, video, *slide*, dan film strip.

3. Media papan (*Billboard*)

Media papan biasanya di pasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.