

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Robert Kwick *dalam* Kholid (2012), menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Skinner *dalam* Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap *stimulus* (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya *stimulus* terhadap organisme dan organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau *StimulusOrganisme Respons*. Teori Skinner ada dua respon, yaitu: *respondent respons* atau refleksi, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (*stimulus*) tertentu. *Stimulus* semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Operator respons atau instrumental respon, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respon.

2. Proses perubahan perilaku

Hosland *dalam* Notoatmodjo (2011), mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. *Stimulus* (rangsangan) yang diberikan kepada organisme, dapat diterima atau ditolak. Apabila *stimulus* ditolak, berarti *stimulus* itu tidak efektif dalam

mempengaruhi perhatian individu, *stimulus* yang sudah diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan *stimulus* tersebut efektif.

b. Apabila *stimulus* telah mendapat perhatian dari organisme, maka *stimulus* akan dimengerti dan dilanjutkan kepada proses selanjutnya.

c. Setelah itu organisme mengolah *stimulus* tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi *stimulus* yang telah diterimanya.

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

3. 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 di luar 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. Contoh 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 bagi janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus),

karena suntikan bisa 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 (Polides), 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 ia 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 pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari 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, para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut

4. Alasan penyebab perilaku

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

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

1) Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh informasi, informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Mubarak, 2007).

Menurut Syah (2013), kriteria tingkat pengetahuan dibedakan menjadi lima yaitu:

- a) Sangat baik : nilai 80 - 100
- b) Baik : nilai 70 - 79
- c) Cukup : nilai 60 - 69
- d) Kurang : nilai 50 - 59
- e) Gagal : nilai 0 – 49

2) 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.

3) Sikap

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

- a) Praktek terpinpin (*guid response*), subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b) Praktek secara mekanisme (*mechanism*), seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis.
- c) Adopsi (*adoption*), tindakan atau praktek yang sudah berkembang, artinya ada dilakukan tindakan yang berkualitas (Notoatmodjo, 2010). Penilaian keterampilan atau praktek melalui penilaian kinerja, yaitu penilaian yang menuntut sasaran mendemonstrasikan suatu kompetensi tertentu.

4) Nilai (*value*)

Di dalam 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.

1) 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, kepala adat (suku), kepala desa dan sebagainya.

2) Sumber daya

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.

3) 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 disebut di atas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku.

5. Klasifikasi perilaku

Menurut Skinner (1938) *dalam* Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap *stimulus* maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku tertutup (*Cover behaviour*)

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

b. Perilaku terbuka (*Over behaviour*)

Respon seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dengan mudah dipelajari.

Becker (1979) *dalam* Notoatmodjo (2011), mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behaviour*) sebagai berikut:

- 1) Perilaku kesehatan (*health behaviour*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, sebagainya.
- 2) Perilaku sakit (*illness behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk disini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyebab penyakit, serta usaha-usaha pencegahan penyakit tersebut.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan atau kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama pada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

6. Bentuk-bentuk perubahan perilaku

Notoatmodjo (2011) menyebutkan bahwa, perubahan perilaku sangat bervariasi, bentuk-bentuk perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

a. Perubahan alamiah (*natural change*)

Manusia selalu berubah, sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Bila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

b. Perubahan rencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.

c. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima perubahan tersebut (perubahan perilakunya), tetapi sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena pada setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness of change*) yang berbeda-beda.

7. Penilaian keterampilan

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

Tabel 1
Kualifikasi Penilaian Keterampilan

Nilai	Kriteria Keterampilan
80 – 100	Sangat Baik
70 – 79	Baik
60 – 69	Cukup
<60	Perlu Bimbingan

Nilai keterampilan= (jumlah skor perolehan :skormaksimal) × 100

B. Menyikat Gigi

Sriyono (2009) menyatakan bahwa, menjaga kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya gangguan di rongga mulut yaitu dengan menyikat gigi.

1. Pengertian menyikat gigi

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

2. 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.

3. Frekuensi dan waktu menyikat gigi

Menurut Manson *dalam* Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), menyikat gigi sebaiknya dua kali sehari, yaitu pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur. Lama menyikat gigi dianjurkan antara dua sampai lima menit dengan cara sistematis supaya tidak ada gigi yang terlampaui yaitu mulai dari *posterior* ke *anterior* dan berakhir pada bagian *posterior* sisi lainnya.

4. Alat dan bahan menyikat gigi

- a. Sikat gigi
 - 1) Pengertian sikat gigi

Sikat gigi merupakan salah satu alat *oral physiotherapy* yang digunakan secara luas untuk membersihkan gigi dan mulut. Ditemukan di pasaran beberapa macam sikat gigi, baik manual maupun elektrik dengan berbagai ukuran dan bentuk. Banyak jenis sikat gigi di pasaran, tetapi tetap harus diperhatikan keefektifan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), syarat sikat gigi yang ideal secara umum mencakup:

- a) Tangkai sikat harus enak dipegang dan stabil, pegangan sikat harus cukup lebar dan cukup tebal.
- b) Kepala sikat jangan terlalu besar, untuk orang dewasa maksimal 25-29 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.

b. Pasta gigi

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 (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 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 digunakan adalah air bersih dan jernih (Nurfaizah, 2010).

d. Cermin

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

5. Cara menyikat gigi

Menyikat gigi adalah cara umum yang dianjurkan untuk membersihkan sisa-sisa makanan pada permukaan gigi dan gusi. Gigi yang sehat adalah gigi yang rapi, bersih, dan didukung oleh gusi yang berwarna merah muda (Be, 1987). Menurut (Sariningsih, 2012), gerakan menyikat gigi yang benar sebagai berikut:

- a. Pertama-tama gigi rahang bawah dan atas dikatupkan kemudian sikatlah gigi depan dengan gerakan ke atas dan ke bawah sedikitnya delapan kali gerakan.
- b. Sikatlah permukaan gigi belakang rahang bawah dan atas yang menghadap ke pipi dengan gerakan naik turun sedikit memutar sedikitnya delapan kali gerakan.
- c. Sikatlah semua dataran pengunyahan gigi atas dan bawah dengan gerakan maju mundur dan pendek-pendek sedikitnya delapan 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 ke permukaan gigi sedikitnya delapan kali gerakan.

6. Teknik menyikat gigi

Menurut Putri, Herijulianti, dan Nurjannah (2010), teknik menyikat gigi adalah cara yang umum dianjurkan untuk membersihkan *deposit* lunak pada permukaan gigi dan gusi dan merupakan tindakan *preventif* dalam menuju

kebersihan dan kesehatan rongga mulut yang optimal. Dalam menyikat gigi harus diperhatikan hal – hal berikut:

- a. Teknik menyikat gigi harus dapat membersihkan semua permukaan gigi dan gusi secara efisien terutama daerah saku gusi dan daerah *interdental*.
- b. Pergerakan sikat gigi tidak boleh menyebabkan kerusakan jaringan gusi atau abrasi gigi.
- c. Teknik menyikat gigi harus sederhana, tepat, dan efisien waktu.

7. Alat bantu sikat gigi

Alat bantu sikat gigi digunakan karena dengan sikat gigi saja kadang-kadang kita tidak dapat membersihkan ruangan *interproximal* dengan baik, padahal daerah tersebut berpotensi terkena karies maupun peradangan gusi. Macam-macam alat bantu yang digunakan seperti benang gigi (*dental floss*), tusuk gigi, sikat *interdental*, *rubber tip* dan *water irrigation* (Putri, Herijulianti, dan Nurjannah, 2010).

8. Akibat tidak menyikat gigi

- a. Bau mulut

Bau mulut merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan, apabila pada saat berbicara dengan orang lain mengeluarkan bau yang tidak sedap, bau tersebut 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 dari gusi berdarah karena kebersihan gigi yang kurang baik, sehingga terbentuk plak pada permukaan gigi dan gusi. Bakteri-bakteri pada plak menghasilkan racun yang dapat merangsang gusi sehingga terjadi radang gusi dan gusi menjadi mudah berdarah (Tarigan, 2013).

d. Gigi berlubang

Gigi berlubang merupakan suatu kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam air ludah (Irma dan Intan, 2013).