

**LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
(PDUPT)**



**DESAIN KEBIJAKAN POLA ASUH PEMELIHARAAN GIGI DAN
MULUT IBU BALITA PRASEKOLAH UNTUK MENINGKATKAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK BERDASARKAN MODUL PERILAKU
TERENCANA (*PLANNED BEHAVIOUR*)**

TAHUN KE - 1 DARI RENCANA 2 TAHUN

Dr. drg R DARMAWAN SETIJANTO, M.Kes	0005106109
Dr. drg NYOMAN ANITA DAMAYANTI, M.S	0028026208
Dr. drg TAUFAN BRAMANTORO, M.Kes	0022068403

**DIBIYAI OLEH:
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018**

**LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
(PDUPT)**



**DESAIN KEBIJAKAN POLA ASUH PEMELIHARAAN GIGI DAN
MULUT IBU BALITA PRASEKOLAH UNTUK MENINGKATKAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK BERDASARKAN MODUL PERILAKU
TERENCANA (*PLANNED BEHAVIOUR*)**

TAHUN KE - 1 DARI RENCANA 2 TAHUN

Dr. drg R DARMAWAN SETIJANTO, M.Kes	0005106109
Dr. drg NYOMAN ANITA DAMAYANTI, M.S	0028026208
Dr. drg TAUFAN BRAMANTORO, M.Kes	0022068403

**DIBIAYAI OLEH:
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : DESAIN KEBIJAKAN POLA ASUH PEMELIHARAAN GIGI DAN MULUT IBU BALITA PRASEKOLAH UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN IBU DAN ANAK BERDASARKAN MODUL PERILAKU TERENCANA (PLANNED BEHAVIOUR)

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : Dr R DARMAWAN SETIJANTO, S.KG, M.Kes
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
NIDN : 0005106109
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Program Studi : Ilmu Kedokteran Gigi
Nomor HP : 08123073991
Alamat surel (e-mail) : r-darmawan-s@fkg.unair.ac.id

Anggota (1)

Nama Lengkap : Dr. drg NYOMAN ANITA DAMAYANTI S.KG, M.S
NIDN : 0028026208
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Anggota (2)

Nama Lengkap : Dr. drg TAUFAN BRAMANTORO S.KG, M.Kes
NIDN : 0022068403
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga

Institusi Mitra (jika ada)

Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 90,000,000
Biaya Keseluruhan : Rp 90,000,000

Kota Surabaya, 25 - 11 - 2018

Ketua,



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

(Dr. R Darmawan Setijanto, drg., M.Kes)
NIP/NIK 196110051988031003

(Dr. R Darmawan Setijanto, drg., M.Kes)
NIP/NIK 196110051988031003

Menyetujui,
Ketua LPI



(Prof H Hery Purnobasuki, MSi., PhD)
NIP/NIK 196705071991021001



IDENTITAS DAN URAIAN UMUM**1. Judul Penelitian :**

Desain Kebijakan Pola Asuh Pemeliharaan Gigi Dan Mulut Ibu Balita Prasekolah untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Modul Perilaku Terencana (*Planned Behaviour*)

2. Tim Pelaksana

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (Jam/minggu)
1	Dr R DARMAWAN SETIJANTO, S.KG, M.Kes	Ketua		FKG, Universitas Airlangga	20
2	Dr. drg NYOMAN ANITA DAMAYANTI S.KG, M.S	Anggota 1		FKM, Universitas Airlangga	10
3	Dr. drg TAUFAN BRAMANTORO S.KG, M.Kes	Anggota 2		FKG, Universitas Airlangga	10

3. Objek (khalayak sasaran) Penelitian:

Anak usia prasekolah (TK-PAUD) di Kota Surabaya.

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : 2018

Berakhir : 2019

5. Usulan Biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang:

Tahun Pertama : Usulan Rp. 200.000.000, didanai Rp. 90.000.000

Tahun Kedua : Usulan Rp. 278.000.000

6. Lokasi Penelitian (Lapangan):

Kota Surabaya.

7. Instansi lain yang terlibat:**8. Temuan yang ditargetkan (Kebijakan):**

Perubahan Kebijakan Kedokteran Gigi di Kota Surabaya.

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu:

Mengetahui pengaruh *Behavioral beliefs* dan *Attitude*, *Normative beliefs* dan *Subjective Norms*, *Control beliefs* dan *Perceived Behavioral Control* terhadap Niat dan Perilaku dari ibu anak prasekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan menjadi dasar perubahan kebijakan kedokteran gigi.

10. Kontribusi terhadap RENSTRA Universitas:

Perubahan kebijakan public berdasarkan hasil riset.

11. Jurnal Ilmiah yang menjadi sasaran:

Family Medicine and Primary Care Review

12. Rencana Luaran:

Tahun 1 :

1. Publikasi ilmiah jurnal internasional
2. Paten sederhana
3. Buku monografi
4. Presentasi oral pada seminar internasional dan nasional
- 5.

Tahun 2:

1. Publikasi ilmiah jurnal internasional
2. Paten
3. Buku monografi
4. Presentasi oral pada seminar internasional dan nasional
5. Kebijakan baru

RINGKASAN

RISKESDAS 2013 menyebutkan prevalensi rata-rata penduduk Indonesia bermasalah gigi dan mulut sebesar 25.9%, dengan rata-rata indeks karies gigi sebesar 4.6%. Prevalensi karies pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Indonesia dilaporkan sebesar 90.5% di perkotaan dan 95.9% di pedesaan. Early Childhood Caries (ECC) terus menjadi penyakit pandemi di seluruh dunia. Prevalensi ECC antara anak usia 3-5 tahun bervariasi pada masing-masing benua dan negara. Penyakit dan kelainan gigi pada anak usia sekolah merupakan salah satu gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pendidikan kesehatan gigi harus diperkenalkan sedini mungkin kepada anak agar mereka tahu dan melakukan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara baik dan benar. Anak usia prasekolah merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, karena umumnya masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi. Dalam hal ini, peran orang tua sangat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut anak. Sikap dan perilaku orang tua yang merupakan orang terdekat dengan anak dalam pemeliharaan kesehatan memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap sikap dan perilaku anak.

Salah satu model pengambilan keputusan yang telah divalidasi dengan baik untuk menguji sikap dan perilaku manusia adalah Teori Perilaku Terencana (TPB). TPB menyatakan bahwa niat mempengaruhi perilaku. Sedangkan Niat dipengaruhi oleh *Attitude toward the behavior, Subjective norm, and Perception of behavioral control* yang diinduksi oleh *Behavioral beliefs, Normative beliefs, Control beliefs*. TPB menyatakan perilaku masa lalu juga sering dimasukkan sebagai predictor tambahan dari niat dan perilaku orang. Alasan-alasan tersebut mendasari peneliti untuk melakukan penelitian “Perilaku Pengasuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Prasekolah di Surabaya berdasarkan Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)”. Penelitian ini dilakukan di Kotamadya Surabaya dengan 2 tahapan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menyusun Modul PNI dan Modul PAUD guna merekomendasikan kebijakan pembelajaran di rumah (tahun 1) dan di PAUD (tahun 2). Luaran penelitian ini adalah 2 Paten Modul dan 4 Publikasi Internasional.

Keyword: Modul PNI, Modul PAUD, Teori Perilaku Terencana



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Identitas dan Uraian Umum	iii
Ringkasan.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Lampiran	xi
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan yang akan Diteliti	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Keutamaan Penelitian.....	4
1.5 Luaran yang Ditargetkan.	4
1.6 Kontribusi terhadap Ilmu Pengetahuan.	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Prevalensi Karies Gigi Anak Prasekolah.....	7
2.2 Anak Prasekolah.....	8
2.3 Karies Gigi Anak.....	9
2.4 Peran Ibu.....	9
2.5 Perilaku Kesehatan Gigi.....	11
2.6 Perilaku Ibu dalam Kesehatan Gigi dan Mulut Anak.....	13
2.7 <i>Theory of Planned Behaviour</i>	16
2.8 Kesehatan Gigi dan Mulut.....	20
2.9 Kerangka Konseptual Penelitian.	21
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	22
3.1 Jenis Penelitian.....	22
3.2 Lokasi Penelitian.....	22
3.3 Waktu Penelitian.....	22
3.4 Populasi Penelitian.	22
3.5 Sampel Penelitian.	22

3.6	Teknik Sampling.	23
3.7	Variabel Penelitian.	23
3.8	Definisi Operasional.	23
3.9	Instrumen Penelitian.	29
3.10	Teknik Pengumpulan Data.	29
3.11	Analisa Data.	29
3.12	Alur Penelitian.	29
3.13	Bagan Alur Sistematika Kegiatan penelitian.	31
BAB 4 JADWAL PENELITIAN		32
BAB 5 HASIL DAN ANALISA DATA		34
DAFTAR PUSTAKA		38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Evaluasi atas Capaian Luaran Kegiatan.....	41
-------------------------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasioal	23
Tabel 2 Jadwal Penelitian	32
Tabel 3 Karakteristik Responden	34
Tabel 5.2 Karakteristik Responden	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Theory of Planned Behavior	16
Gambar 2. Kerangka Konseptual Penelitian	21
Gambar 3. Bagan Alur Sistematika Kegiatan Penelitian	31



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi rata-rata penduduk Indonesia bermasalah gigi dan mulut sebesar 25.9%, dengan rata-rata indeks karies gigi sebesar 4.6% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Prevalensi karies pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Indonesia dilaporkan sebesar 90.5% di perkotaan dan 95.9% di pedesaan (Fitriani, 2007). Karies anak prasekolah di kecamatan Gubeng menurut indeks def-t WHO tahun 2000 masuk dalam kategori tinggi (Estu, 2015).

Early Childhood Caries (ECC) terus menjadi penyakit pandemi di seluruh dunia. Prevalensi antara anak usia 3-5 tahun bervariasi pada masing-masing benua dan negara. Prevalensi ECC di Amerika Serikat lebih tinggi daripada negara-negara Eropa, 40% anak-anak terkena karies pada usia dini. Sejumlah 12% anak Inggris berusia 3 tahun memiliki *visible caries*. Survei Kesehatan Oral Nasional 2011 Jepang menunjukkan bahwa 25% anak usia 3 tahun mengalami karies dengan rata-rata def-t sebesar 0,6. Studi yang dipublikasikan menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi, yaitu 36-85% di Asia, 38-45% di Afrika dan 22-61% di Timur Tengah.

Kamboja dan Indonesia telah melaporkan prevalensi dan tingkat keparahan ECC yang tinggi yaitu 90% pada usia 3-5 tahun. Prevalensi ECC 50-60% di Iran, Senegal dan Thailand di antara kelompok usia 3-5 tahun. Namun, tingkat keparahannya lebih rendah ditemukan di beberapa negara, seperti di Thailand. Data menunjukkan bahwa prevalensi ECC meningkat seiring bertambahnya usia dan dapat dimulai sejak usia 12 bulan (Nigeria).

Laporan dari Kota Bangalore, India, di antara kelompok usia lebih muda dari 8-48 bulan telah menunjukkan prevalensi karies 27,5% dan rata-rata def 0,85,6.

Penyakit dan kelainan gigi pada anak usia sekolah merupakan salah satu gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Karies gigi adalah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi. Proses tersebut terjadi karena sejumlah faktor didalam mulut yang berinteraksi satu sama lain. Alpers (2006) menggolongkan 3 faktor utama di dalam mulut, yaitu: gigi, mikroorganisme, substrat serta faktor tambahan yaitu waktu. Selain faktor utama di dalam mulut, terdapat faktor luar sebagai faktor predisposisi antara lain: umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, *oral hygiene*, dan makanan kariogenik (Hamada, 2008).

Pendidikan kesehatan gigi harus diperkenalkan sedini mungkin kepada anak agar mereka tahu dan melakukan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut secara baik dan benar. Anak usia prasekolah merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap penyakit gigi dan mulut, karena umumnya masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi (Mustika et al., 2014). Dalam hal ini, peran orang tua sangat berpengaruh dalam pemeliharaan kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut anak. Sikap dan perilaku orang tua yang merupakan orang terdekat dengan anak dalam pemeliharaan kesehatan memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap sikap dan perilaku anak. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan akan memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat (Natamiharja, 2010).

Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), pemeliharaan kesehatan gigi anak melibatkan interaksi antara anak, orang tua dan dokter gigi. Pengaruh orang tua sangat berperan dalam membentuk perilaku anak. Sikap dan perilaku orang tua, terutama ibu, yang biasanya orang terdekat dengan anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberi pengaruh yang cukup signifikan terhadap perilaku anak. Namun, banyak orang tua yang beranggapan bahwa gigi sulung hanya sementara dan akan diganti oleh gigi permanen sehingga mereka sering menganggap bahwa kerusakan pada gigi sulung bukan merupakan suatu masalah (Lina, 2010). Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan, peran orang tua dalam mengasuh anak dalam pemeliharaan kesehatan gigi mempunyai peran yang sangat penting.

Dalam model pengambilan keputusan orang tua mereka, Hoover-Dempsey dan Sandler (1997) mengidentifikasi konstruksi peran sebagai variabel fundamental yang mempengaruhi keputusan orang tua. Konstruksi peran berkaitan dengan bagaimana akuntabilitas atau tanggung jawab orang tua memandang dirinya sendiri dalam kaitannya dengan perilaku anak mereka. Hoover-Dempsey dan Sandler (1997) mengusulkan agar konstruksi orang tua tentang peran orang tua sangat dipengaruhi oleh definisi peran orang tua dan keyakinan mereka tentang perkembangan anak, pembesaran anak, dan apa yang diharapkan orang tua. Peranan orang tua sangat penting sebagai dasar terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak (Pinkam et al, 2013).

Sementara keputusan anak kecil pada usia 4-5 untuk kesehatan mereka sangat bergantung pada orang dewasa. Tindakan orang tua sangat berdampak pada perilaku yang ditunjukkan oleh anak-anak dan remaja pada tahap selanjutnya dalam kehidupan mereka ketika mereka mampu membuat keputusan sendiri mengenai kesehatan mereka (Bennetts, Borland, & Swerissen, 1991; Fisher et al., 1996).

Salah satu model pengambilan keputusan yang telah divalidasi dengan baik untuk menguji sikap dan perilaku manusia adalah Teori Perilaku Terencana (TPB; Ajzen, 1991). TPB menyatakan bahwa niat mempengaruhi perilaku. Sedangkan Niat dipengaruhi oleh *Attitude toward the behavior, Subjective norm, and Perception of behavioral control* yang diinduksi oleh *Behavioral beliefs, Normative beliefs, Control beliefs*. (Ajzen, 1991). Di dalam TPB, perilaku masa lalu juga sering dimasukkan sebagai prediktor tambahan dari niat dan perilaku orang (Conner & Armitage, 1998).

Alasan-alasan tersebut mendasari peneliti untuk melakukan penelitian “Perilaku Pengasuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Prasekolah di Surabaya berdasarkan Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)”. Penelitian ini dilakukan di Kotamadya Surabaya.

1.2 Permasalahan yang akan Diteliti

Apakah *Behavioral beliefs* dan *Attitude, Normative beliefs* dan *Subjective Norms, Control beliefs* dan *Perceived Behavioral Control* mempengaruhi Niat dan Perilaku dari ibu anak prasekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan menjadi dasar perubahan kebijakan kedokteran gigi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Behavioral beliefs* dan *Attitude, Normative beliefs* dan *Subjective Norms, Control beliefs* dan *Perceived Behavioral Control* terhadap Niat dan Perilaku dari ibu anak prasekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan menjadi dasar perubahan kebijakan kedokteran gigi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Membuktikan *Behavioral beliefs, Normative beliefs, Control beliefs* mempengaruhi *Attitude toward the behavior, Subjective norm, and Perception of behavioral control* Ibu anak prasekolah dalam mengasuh anaknya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah.
2. Membuktikan *Attitude toward the behavior, Subjective norm, and Perception of behavioral control* mempengaruhi Niat Ibu anak prasekolah dalam mengasuh anaknya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah.

3. Menciptakan Paten tentang “Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Ibu anak prasekolah dalam mengasuh anaknya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah (Modul Peningkatan Niat Ibu/PNI)”.
4. Menguji efektifitas Modul PNI dengan indikator perbedaan antara perilaku ibu yang telah diintervensi dengan pelatihan Modul PNI dengan perilaku ibu tanpa intervensi Modul PNI.
5. Menciptakan Paten tentang “Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah”.
6. Menguji efektifitas Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah dengan indikator perbedaan antara perilaku ibu yang telah diintervensi dengan pelatihan Modul PNI dengan perilaku ibu tanpa intervensi Modul PNI. Menganalisis kebijakan pembelajaran siswa PAUD dan merekomendasikan Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah sebagai standart pendidikan di PAUD.

1.4 Keutamaan Penelitian

Pada penelitian ini kami membuktikan bahwa niat perilaku kesehatan gigi dan mulut Ibu pada anak prasekolah di Surabaya dipengaruhi oleh *Behavioral beliefs*, *Normative beliefs*, *Control beliefs*.

1.5 Luaran yang Ditargetkan

1.5.1 Tahun I

1. Subyek penelitian diberikan pertanyaan dengan metode kuisisioner mengenai penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku ibu terkait status kesehatan gigi dan mulut melalui pendekatan teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*) yang menggunakan sebuah kuisisioner berisikan pertanyaan yang mengandung bentuk pertanyaan tertutup (*close ended*) dan subyek dipersilahkan menjawab berdasarkan tingkat kesesuaian pernyataan tersebut terhadap dirinya.
2. Data yang didapatkan dianalisis secara SEM dan Regresi ganda untuk mendapatkan factor dominan yang mempengaruhi niat ibu dalam mengasuh prasekolah.

3. Mengusulkan paten modul PNI.
4. Publikasi ilmiah jurnal internasional
5. Buku monografi
6. Presentasi oral pada seminar internasional dan nasional

1.5.2 Tahun II

1. Menganalisis kebijakan pembelajaran siswa PAUD dan merekomendasikan Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah sebagai standart pendidikan di PAUD.
2. Penyusunan Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah.
3. Mengusulkan paten untuk Modul PAUD
4. Menyusun rekomendasi pembelajaran PAUD dengan Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah.
5. Mengusulkan paten Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah.
6. Publikasi ilmiah jurnal internasional
7. Buku ajar
8. Presentasi oral pada seminar internasional dan nasional
9. Teknologi tepat guna

1.6 Kontribusi terhadap Ilmu Pengetahuan

1.6.1 Bagi Ibu

Memberi informasi kepada ibu tentang masalah kesehatan gigi anak yaitu karies gigi anak sehingga diharapkan terjadi peningkatan dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak dan terjadi penurunan kejadian karies gigi pada anak.

1.6.2 Bagi Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Memberikan sumbangan ilmiah bagi Layanan Kesehatan Gigi Mulut (Yankesgilut) dalam perencanaan dan pelaksanaan program promosi kesehatan gigi anak prasekolah.

1.6.3 Bagi Penulis

Memberikan tentang gambaran perilaku Ibu pada kesehatan gigi dan mulut anak berdasarkan *Theory of Planned Behavior*.





BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Prevalensi Karies Gigi Anak Prasekolah

Masalah kesehatan gigi dan mulut saat ini masih menjadi keluhan masyarakat Indonesia. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi rata-rata penduduk Indonesia bermasalah gigi dan mulut sebesar 25.9%, dimana prevalensi karies gigi rata-rata nasionalnya sebesar 4.6%. Menurut data tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah karies gigi (Hamadi et al, 2015)

Karies gigi tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi juga terjadi pada anak-anak. Karies gigi adalah penyakit infeksi yang penyebabnya multifaktorial. Di banyak negara, karies gigi ini merupakan masalah utama kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak (Watanabe, 2014)

Di Asia Timur, prevalensi karies gigi pada anak umur 3 tahun berkisar dari 30% hingga 85%. Di Brazil pada penelitian pada penelitian tahun 2014 sekitar 320 anak prasekolah memiliki prevalensi karies 20%. Pada penelitian di Trivandrum (India) karies gigi pada anak prasekolah prevalensinya relative tinggi yaitu sebesar 54% (Kuriakose et al, 2015)

Prevalensi karies gigi pada anak di negara berkembang umumnya lebih tinggi, termasuk di Asia Tenggara dimana negaranya kebanyakan merupakan negara berkembang. Menurut data dari Ministry of Health Malaysia (2005) prevalensi karies gigi pada anak di bawah umur lima tahun sebesar 87.1% yang masih jauh dari WHO *oral health goal* yaitu 50% bebas karies pada kelompok umur ini. Pada anak prasekolah di Indonesia dilaporkan prevalensi karies gigi sebesar 90.5% di perkotaan dan (95.9%) di pedesaan (Fitriani, 2007). Pada negara berkembang, karies gigi ini merupakan masalah yang signifikan, karena diperparah dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah serta malnutrisi. Karies gigi lebih sering dijumpai pada anak-anak dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah, ibu atau ayah tunggal, atau orangtua dengan tingkat pendidikan rendah (Sugito, 2008).

2.2 Anak Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 5 tahun dimana pada masa ini anak hampir mencapai kematangan dalam berbagai macam fungsi motoric dan diikuti dengan perkembangan intelektual dan sosioemosional. Anak prasekolah adalah anak yang mengikuti program Taman Kanak-kanak (TK). Di Indonesia pada umumnya anak usia 3-6 tahun mengikuti kelompok bermain atau Play Group (usia 3 tahun), sedangkan pada anak usia 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak-kanak (TK) (Worang, 2014).

Pada anak prasekolah, perkembangan anak berubah dari otonom ke inisiatif, timbul keinginan-keinginan yang baru dalam diri anak. Pada masa akhir anak usia ini, dia sudah mulai mempertanggung jawabkan perbuatannya sendiri. Perkembangan motoric dan ketrampilan anak diperoleh melalui proses kematangan dan latihan. Pada anak usia ini akan timbul kemiripan dengan orang tua yang disebut identifikasi. Proses identifikasi adalah proses mengadopsi atau mencontoh sifat, sikap, pandangan orang lain dan dijadikan sifat, sikap dan pandangannya sendiri. Oleh karena itu, pada masa ini perlu peran dari orangtua untuk mencontohkan dan membiasakan anak dalam kegiatan-kegiatan yang positif seperti pada tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Singgih, 2000).

Jumlah gigi yang tumbuh pada anak usia prasekolah mencapai 20 buah. Gigi sulung akan tanggal pada akhir masa prasekolah. Gigi permanen umumnya tidak akan tumbuh sebelum anak berusia 6 tahun (Wong, 2009). Pada usia prasekolah adalah saat yang paling baik untuk mengajarkan anak dalam pemerliiharaan kesehatan gigi dan mulut seperti menyikat gigi (Singgih, 2000).

Pada masa ini perilaku pemeliharaan gigi penting ini penting untuk mempertahankan gigi sulung dan mengajarkan kebiasaan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik. Pada anak prasekolah telah memiliki control motoric halus yang bagus tapi mereka masih memerlukan bantuan dan pengawasan orang tua dalam perilaku penyikatan gigi (Wong, 2009). Anak prasekolah tidak cukup berkembang dan matang untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga dibutuhkan tanggung jawab orang tua (Monghadam et al, 2015).

Perilaku tentang kesehatangigi yang diajarkan dan diterapkan orang tua di rumah kepada anaknya disebut sosialisasi primer. Kemudian, perilaku ini dibentuk dan diresmikan melalui jaringan komunitas yang terbentuk dengan teman sebaya, guru dan lain-lain disebut sosialisasi sekunder (Folayan et al, 2014)

2.3 Karies gigi anak

Karies gigi merupakan suatu proses patologis yang terjadi akibat adanya interaksi antar faktor di dalam mulut. Faktor yang berperan meliputi faktor gigi dan saliva (komposisi gigi, posisi gigi, pH saliva, dan kekentalan saliva), agen (mikroorganisme), karbohidrat seperti sukrosa dan glukosa, dan faktor waktu. Selain beberapa hal di atas, terdapat faktor luar yang dapat mempengaruhi proses terbentuknya karies, yaitu umur, jenis kelamin, perilaku kesehatan gigi dan mulut, pendidikan, sosial ekonomi, dan ras (Isro'in, 2010)

Karies gigi adalah sebuah penyakit infeksi yang merusak struktur gigi. Penyakit ini menyebabkan gigi berlubang yang jika tidak ditangani akan menyebabkan nyeri, infeksi, berbagai kasus berbahaya, dan bahkan kematian. Terdapat beberapa hal yang mendukung terjadinya karies gigi, yaitu permukaan gigi, bakteri kariogenik (penyebab karies), karbohidrat yang difermentasikan, dan waktu. Anatomi gigi juga berpengaruh dalam pembentukan karies. Celah dan alur yang dalam pada gigi dapat menjadi lokasi perkembangan karies. Karies juga sering terjadi pada tempat yang sering terselip makanan. Beberapa faktor yang dianggap sebagai faktor resiko adalah pengalaman karies, penggunaan fluor, oral higiene, jumlah bakteri, saliva, dan pola makan (Muttaqin, 2008).

Terdapat berbagai faktor yang berkontribusi dalam perkembangan karies gigi pada anak-anak, seperti frekuensi dalam konsumsi makanan ringan yang mengandung gula, kurangnya kebiasaan menyikat gigi, dan kebiasaan minum susu dengan menggunakan susu botol yang terlalu (Watanabe et al, 2014).

Banyak faktor predisposisi yang dapat menimbulkan karies gigi pada anak-anak tetapi faktor utama yang menyebabkan terjadinya karies gigi adalah host (gigi dan saliva), substrat (makanan), mikroorganisme penyebab karies dan waktu. Karies gigi hanya akan terbentuk apabila terjadi interaksi antara keempat faktor utama tersebut.

2.4 Peran Ibu

2.4.1 Peran Ibu Dalam Tumbuh Kembang Anak

Keluarga merupakan lingkungan pendidikan pertama, karena dalam keluarga inilah anak-anak pertama-tama mendapatkan didikan dan bimbingan. Juga dikatakan lingkungan yang utama, karena sebagian besar dari kehidupan anak adalah di dalam keluarga, sehingga pendidikan yang paling banyak diterima oleh anak adalah dalam keluarga (Hasbullah, 2009). Oleh Karena itu,

peranan orang tua sangatlah penting untuk mendukung kelangsungan hidup anak. Ibu berperan sebagai pendidika utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari cara mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahap-tahap tumbuh kembang anak (Ayu, 2012).

Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya sangat diperlukan terutama pada saat mereka masih berada dibawah usia lima tahun atau balita. Orang tua salah satunya adalah ibu, merupakan tokoh sentral dalam tahap perkembangan seorang anak. Ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Peran ibu dalam perkembangan sangat penting, karena dengan ketrampilan ibu yang baik maka diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik. Orang tua (ibu) adalah orang pertama yang mengajak anak untuk berkomunikasi, sehingga anak mengerti bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain menggunakan bahasa. Lingkungan (keluarga) adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak (Hidayat, 2006)

Kurangnya peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak tentunya memiliki dampak yang kurang baik bagi perkembangan anak itu sendiri. Apabila peran ibu tidak berhasil maka anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan dan apabila anak mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya akan sulit terdeteksi. Dan apabila peran ibu berhasil maka anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

2.4.2 Peran Ibu dalam Kesehatan Gigi Anak

Orang tua sangat berpengaruh dalam pembentukan perilaku anak. Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak melibatkan interaksi antara anak, orang tua dan dokter gigi. Sikap dan perilaku orang tua, terutama ibu, dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap perilaku anak. Ibu adalah orang yang pertama kali dijumpai seorang anak dalam kehidupannya. Perilaku, cara mendidik anak, dan kebiasaan ibu akan dijadikan contoh bagia anaknya (Lina, 2007). Walaupun masih memiliki gigi sulung, orang tua harus memberikan perhatian serius pada anak. Pertumbuhan gigi permanen anak ditentukan oleh kondisi gigi sulung anak. Namun, masih banyak orang tua yang beranggapan bahwa gigi sulung hanya sementara dan akan digantikan oleh gigi permanen, sehingga mereka sering menganggap bahwa kerusakan pada gigi sulung bukan merupakan suatu masalah (Rahayu, 2013).

Faktor-faktor yang erat kaitannya dengan perilaku kesehatan ibu dan dapat mempengaruhi perilaku ibu terdiri dari faktor yang ada dalam diri ibu (umur, pendidikan formal) dan faktor yang ada diluar diri ibu (jumlah anak, sosio-ekonomi, dan fasilitas kesehatan gigi) (Lina, 2007), sebagaimana dikatakan berikut:

A. Umur ibu

Anak dari ibu dengan umur muda mempunyai tingkat karies yang lebih tinggi dibandingkan dengan umur ibu yang lebih tua. Anak dari ibu yang berumur muda mempunyai $\text{def-t} > 0$ lebih tinggi dari anak yang ibu usia lebih tua. Kumpulan ibu yang muda (usia kurang dari 20 tahun) 55% daripada anak mereka mempunyai $\text{def-t} > 0$ dibanding kumpulan ibu paling tua (35 tahun atau lebih) yaitu 24% dan $\text{def-t} > 0$ ($p < 0.001$).

B. Pendidikan formal Ibu

Lebih tinggi pendidikan formal ibu maka tingkat karies pada anak semakin rendah. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang tinggi. Tingkat pekerjaan juga berpengaruh, yaitu semakin profesional pekerjaan ibu maka prevalensi karies pada anak semakin rendah.

C. Jumlah anak

Ibu dengan jumlah anak yang banyak memiliki butuh waktu yang lebih banyak sehingga dalam memperhatikan kesehatan gigi anak akan berkurang dan prevalensi karies gigi anak akan tinggi

D. Status sosio ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan status sosio-ekonomi dengan perilaku kesehatan gigi mempunyai hubungan yang bermakna. Dimana status sosio-ekonomi yang rendah akan mengalami banyak halangan pada ibu dalam merawat gigi anak. Semakin tinggi tingkat status sosio-ekonomi maka tingkat pelayanan kesehatan gigi pada lingkup keluarga akan semakin baik

2.5 Perilaku Kesehatan Gigi

Perilaku kesehatan adalah respon seorang terhadap stimulus yang berhubungan dengan konsep sehat, sakit dan penyakit. Sedangkan perilaku kesehatan gigi itu sendiri meliputi pengetahuan, sikap, tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat dan sakit gigi

serta upaya pencegahannya. Dalam konsep ini yang dimaksudkan dengan kesehatan gigi adalah gigi dan semua jaringan yang ada di dalam mulut, termasuk gusi.

Ada empat faktor utama agar seseorang mau melakukan pemeliharaan kesehatan gigi, yaitu:

1. Merasa mudah terserang penyakit gigi
2. Percaya bahwa penyakit gigi dapat dicegah
3. Pandangan bahwa penyakit gigi dapat berakibat fatal
4. Mampu menjangkau dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Budiharto, 2010 cit Kegeles)

Ada ahli yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari:

1. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan
2. Dukungan sosial dari masyarakat sekitar
3. Ada atau tidaknya informasi kesehatan atau fasilitas kesehatan
4. Otonomi pribadi dari orang yang bersangkutan dalam hal mengambil keputusan untuk bertindak
5. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak

Penyebab seseorang berperilaku sehat atau tidak berperilaku sehat ada empat yaitu:

1. Pikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian terhadap kesehatan
2. Perilaku kesehatan dari orang lain yang menjadi panutan cenderung akan dicontoh
3. Sumber daya yang mencakup fasilitas kesehatan, uang, waktu, tenaga, jarak ke fasilitas kesehatan akan berpengaruh positif maupun negative terhadap perilaku kesehatan seseorang
4. Kebudayaan yang terbentuk dalam jangka waktu lama sebagai akibat kehidupan masyarakat bersama, akan berubah baik secara cepat atau lambat sesuai dinamika masyarakat (Budiharto, 2010).

Perilaku kesehatan terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, umur, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi keluarga.

2. Faktor pendukung terdiri dari atas lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedia sarana dan prasarana kesehatan, serta ada atau tidak adanya program kesehatan.
3. Faktor pendorong terdiri atas sikap perbuatan petugas kesehatan atau orang lain yang menjadi panutan

Menurut teori Blum (1908), menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu herediter, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Faktor perilaku menurut besarnya pengaruh terhadap status kesehatan, menempati pengaruh kedua setelah faktor lingkungan.

2.6 Perilaku Ibu dalam Kesehatan Gigi dan Mulut Anak

Pada masa anak-anak, khususnya anak usia prasekolah masih tidak cukup berkembang dan matangnya dalam mengurus gigi dan mulut mereka sendiri, sehingga hal ini merupakan tanggung jawab orang tua. Keterlibatan orang tua dalam perawatan kesehatan gigi dan mulut anak-anak telah menjadi salah satu prinsip pemeliharaan kesehatan anak. Mengingat adanya faktor resiko kesehatan gigi dan mulut anak-anak dan pentingnya perawatan gigi anak dirumah. Menyikat gigi anak-anak dua kali sehari sejak dini dengan keterlibatan orang tua, dikombinasikan dengan control asupan gula pada anak dapat membantu mencegah kerusakan gigi (Monghadam et al, 2015).

Pemeliharaan kesehatan gigi anak yang berumur dibawah lima tahun bergantung pada orang tua, terutama kepada ibunya karena pada umumnya anak mempunyai hubungan batin yang lebih dekat dengan ibunya. Kedekatan hubungan batin ibu dengan anak telah dikemukakan oleh Fukuta bahwa perilaku ibu mengenai kesehatan gigi dapat digunakan untuk meramalkan status kesehatan gigi anak. Apabila perilaku ibu mengenai kesehatan anak bayi, dapat diramalkan bahwa status kesehatan gigi anaknya yang berumur dibawah lima tahun juga baik (Lina, 2007). Sehingga lingkungan keluarga terutama ibu memiliki pengaruh yang sangat besar pada anak dan sikap orang tua khususnya ibu akan berpengaruh pada tingkah laku anak (Souza, 2015).

Kesehatan gigi anak perlu diperhatikan sedini mungkin oleh orang tua terutama ibu. Beberapa pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang dapat dilakukan ibu kepada anaknya meliputi mengajarkan kebiasaan menyikat gigi kepada anak, pembiasaan kunjungan ke dokter gigi, pemberian diet kepada anak.

2.6.1 Kebiasaan Menyikat Gigi Anak

Anak-anak prasekolah sudah dapat mulai diajarkan cara menyikat gigi. Pertama sekali, orang tua memberikan contoh pada anak cara menyikat gigi setelah itu anak diminta untuk mengikutinya. Posisi yang mudah saat mengajarkan cara menyikat gigi yaitu orang tua berdiri saling berdampingan atau bersebelahan di depan cermin. Kepala anak disandarkan pada tangan orang tua. Dagunya anak ditarik ke bawah dengan menggunakan tangan tempat bersandarnya kepala anak. Sedangkan tangan orang tua yang satu lagi memandu tangan anak untuk melakukan penyikatan gigi (Douglass, 2014).

Posisi lain yang juga dapat dilakukan adalah orang tua dan anak berdiri saling berhadapan. Kemudian tangan orang tua memandu tangan anak untuk melakukan penyikatan gigi. Kerugian posisi ini adalah kurangnya pengendalian gerakan terhadap posisi anak. Pada umur 3 sampai 6 tahun, penyikatan gigi yang mudah dan dapat dilakukan sendiri oleh anak adalah metode fons atau metode scrub. Penyikatan gigi dilakukan dengan gerakan memutar pada gigi anterior maupun posterior. Pada umur ini anak sudah dapat menyikat gigi sendiri namun masih perlu pengawasan dan tanggung jawab dari orang tua. Anak sudah bisa diberikan pasta gigi yang mengandung fluor sebesar kacang polong pada sikat gigi anak. Sebagai tambahan, dental floss sudah dapat digunakan oleh anak. Jika daerah kontak interproksimal terlalu rapat maka ibu yang harus melakukannya (Pasareanu, 2007).

2.6.2 Kunjungan ke Dokter Gigi

American Academy of Pediatric Dentistry menyarankan agar ibu membawa anak untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi. Kunjungan pertama ke dokter gigi dimulai pada erupsi gigi pertama atau dimulai saat anak umur 12 bulan. Walaupun demikian, anak-anak yang mempunyai kelainan sistemik dan menderita trauma pada gigi sebaiknya melakukan kunjungan ke dokter gigi lebih awal dari perawatan dapat segera dilakukan. Hubungan anatar dokter gigi dan anak harus berupa hubungan yang menyenangkan sejak semula. Makin cepat pembentukan hubungan ini pada kehidupan anak, makin mudah untuk mendapat hubungan tersebut. Jadi, idealnya dokter gigi harus memusatkan segenap perhatian terhadap usaha menjelaskan kepada orang tua tentang pentingnya membawa anak umur prasekolah secepat mungkin ke dokter gigi.

Kunjungan pertama ke dokter gigi merupakan upaya untuk memperkenalkan anak dengan lingkungan dokter gigi (dokter gigi dan perawat gigi). Oleh karena itu segala perawatan yang dilakukan sebaiknya tidak menimbulkan rasa cemas dan takut pada anak (Pasareanu, 2007).

2.6.3 Pemberian Diet Anak

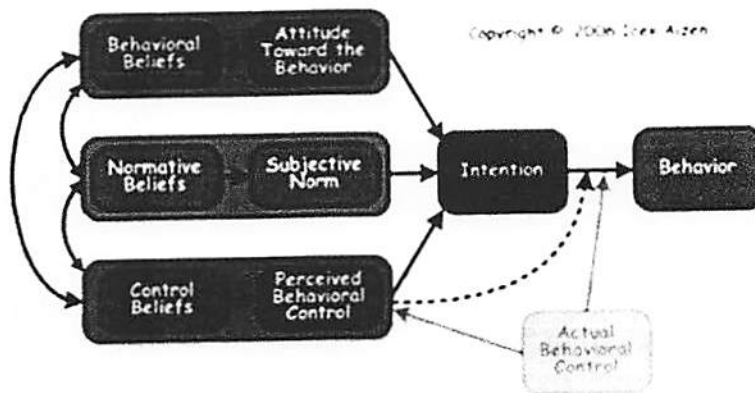
Pemberian makanan yang berserat tinggi dan kadar gula yang rendah dapat mencegah pembentukan karies. Pemberian botol susu tanpa batas dan mengikut kehendak anak untuk mengkonsumsi cairan manis harus dihentikan terutama waktu tidur. Anak harus menghabiskan susu mereka sebelum tidur. Anak harus dibiasakan menggunakan gelas saat usia satu tahun. Gelas yang memakai “dot” hanya digunakan sewaktu masa transitional untuk membantu anak membiasakan diri dengan penggunaan gelas. Selain dari waktu makan, hanya air boleh diberikan untuk diminum dalam gelas “dot” (Pasareanu, 2007).

Untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, orang tua perlu mengetahui berbagai hal tentang kesehatan gigi dan mulut. Dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut orang tua terutama ibu perlu mengajari anaknya 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 ibu mengawasi anak ketika menyikat giginya apakah dibersihkan dengan baik dan benar. Untuk menyikat gigi, ibu harus menyediakan sikat gigi yang sesuai ukurannya dengan anak dan pasta gigi yang mengandung fluoride. Edukasi tentang pemeliharaan kesehatan gigi pun sebaiknya diberikan kepada anak, seberapa pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, menyikat gigi dilakukan minimal dua kali sehari yaitu pagi setelah sarapan dan sebelum tidur malam, dan memberitahukan kepada anak tentang makanan yang dapat merusak gigi dan apa tindakan atau upaya orangtua dalam menyiasati agar anak tidak terlalu sering mengkonsumsi makanan tersebut, dan membiasakan anak untuk menyukai sayuran dan buah-buahan untuk mendukung pertumbuhan tulang dan gigi anak. Orangtua perlu membawa anak ke dokter gigi untuk memeriksa gigi dan mulut anak sejak dini yaitu mulai usia 2 tahun, dan bukan membawa anak ke dokter gigi hanya karena ada keluhan. Anak sebaiknya dibawa ke dokter gigi secara rutin, 6 bulan sekali untuk mengetahui perkembangan pertumbuhan gigi dan merawatnya jika diperlukan. Orang tua harus dapat aktif memeriksa gigi dan mulut anak misalnya melihat adanya gigi yang berlubang, karang gigi, gigi yang goyang, dan pertumbuhan gigi yang tidak normal (gigi tumbuh berlapis, gigi berjejal, dan lainnya) (Pasareanu, 2007).

2.7 Theory of Planned Behavior

Theory of planned behavior (TPB) yang telah dikembangkan oleh Icek Ajzen (1988) merupakan pengembangan atas *Theory of Reasoned Action* (TRA) yang dirancang untuk berhubungan dengan perilaku-perilaku individu. Di dalam TPB ditambahkan sebuah variabel yang belum diterapkan pada TRA yaitu kontrol berperilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*). Secara eksplisit, TPB mengenal kemungkinan bahwa tidak semua perilaku dilakukan secara penuh dibawah kendali individu maupun kelompok, sehingga konsep kontrol perilaku yang dipersepsikan ditambahkan untuk mengatasi perilaku-perilaku semacam ini. Apabila semua perilaku dapat dikendalikan secara penuh oleh individu maupun kelompok, dimana kontrol perilaku (*behavioral control*) mendekati maksimum, maka TPB kembali menjadi TRA.

Kontrol perilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*) didefinisikan oleh Ajzen (1991) dalam Jogiyanto (2007) sebagai kemudahan atau kesulitan yang dipersepsikan untuk melakukan perilaku (*“the perceived ease or difficulty of performing the behavior”*). Dalam konteks sistem teknologi informasi, Taylor dan Todd (1995) dalam Jogiyanto (2007) mendefinisikan kontrol perilaku yang dipersepsikan sebagai persepsi dari konstruk-konstruk internal dan eksternal atas perilaku (*“perception of internal and external constructs of behavior”*). Kontrol perilaku yang dipersepsikan menjelaskan tentang pengalaman masa lalu dan juga mengantisipasi halangan-halangan yang ada. Aturan umumnya adalah semakin menarik sikap dan norma subyektif terhadap suatu perilaku, dan semakin besar kontrol perilaku yang dipersepsikan, maka semakin kuat pula niat seseorang untuk melakukan perilaku yang dipertimbangkan.



Gambar 1. Theory of Planned Behavior

Sumber: Ajzen, I. (1991). *Theory of Planned Behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, p 179-211

Penting untuk diketahui bahwa TPB tidak secara langsung berhubungan dengan jumlah atas kontrol yang sebenarnya dimiliki oleh seseorang. Namun, teori ini lebih menekankan pengaruh-pengaruh yang mungkin dari kontrol perilaku yang dipersepsikan dalam pencapaian tujuan-tujuan atas sebuah perilaku. Jika niat-niat menunjukkan keinginan seseorang untuk mencoba melakukan perilaku tertentu, kontrol yang dipersepsikan lebih kepada mempertimbangkan hal-hal realistik yang mungkin terjadi. Teori ini menunjukkan bahwa tindakan manusia diarahkan oleh tiga jenis kepercayaan-kepercayaan, diantaranya adalah:

1. Kepercayaan-kepercayaan perilaku (*behavioral beliefs*), yang merupakan kepercayaan-kepercayaan tentang kemungkinan akan terjadinya sebuah perilaku. Di dalam TRA, hal ini disebut dengan sikap (*attitude*) terhadap perilaku.
2. Kepercayaan-kepercayaan normatif (*normative beliefs*), yang merupakan kepercayaan-kepercayaan mengenai harapan-harapan normatif yang muncul karena pengaruh orang lain dan motivasi untuk menyetujui harapan-harapan tersebut. Di dalam TRA, hal ini disebut dengan norma-norma subyektif sikap (*subjective norms*) terhadap perilaku.
3. Kepercayaan-kepercayaan kontrol (*control beliefs*), yang merupakan kepercayaan-kepercayaan mengenai keberadaan faktor-faktor yang akan memfasilitasi atau merintangai kinerja dari perilaku dan kekuatan atas persepsi dari faktor-faktor tersebut. Di dalam TRA hal ini belum ada, maka ditambahkan pada TPB dan disebut dengan *perceived behavioral control*.

2.7.1 Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan sebuah evaluasi kepercayaan (*belief*) atas perasaan positif maupun negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan. Fishbein dan Ajzen (1975) dalam Jogiyanto (2007) mendefinisikan sikap sebagai jumlah dari afeksi (perasaan) yang dirasakan seseorang untuk menerima atau menolak suatu obyek atau perilaku dan diukur dengan menempatkan individu pada skala evaluatif dua kutub, misalnya baik atau buruk, setuju atau menolak, dan lain sebagainya. Menurut Mutikasari (2007), sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek yang bersangkutan. Di dalam *Theory of planned of behavior*, sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) dipengaruhi oleh kepercayaan-kepercayaan perilaku (*behavior beliefs*) dimana kepercayaan ini merupakan kepercayaan yang

dimiliki oleh individu akan hasil dari suatu dari perilaku dan evaluasi atas hasil yang dilakukan (Jogiyanto, 2007).

2.7.2 Norma Subyektif

Norma subyektif (*subjective norms*) adalah persepsi yang dimiliki oleh individu mengenai pengaruh sosial dalam membentuk suatu perilaku tertentu (Ajzen, 1988 dalam Mutikasari, 2007). Norma subyektif merupakan pembentuk perilaku individu dimana pandangan yang dimiliki oleh orang lain berupa menyetujui atau menolak perilaku yang dilakukan oleh individu yang bersangkutan. Apabila orang lain setuju pada perilaku yang ditunjukkan individu, maka perilaku ini akan dilakukan terus menerus karena individu merasa bahwa perilaku yang dilakukan dapat diterima oleh masyarakat. Namun apabila perilaku yang ditunjukkan tidak diterima oleh orang lain, maka hal tersebut tidak akan diulangi lagi oleh individu.

2.7.3 Kontrol Perilaku yang Dipersepsikan

Ajzen (2002) dalam Mutikasari (2007) mengatakan bahwa kontrol berperilaku yang dipersepsikan (*perceived behavioral control*) mempengaruhi niat. Hal ini berdasarkan atas asumsi bahwa kontrol berperilaku yang dipersepsikan oleh individu akan memberikan implikasi berupa motivasi terhadap orang tersebut. Maksudnya adalah niat akan terbentuk dengan sendirinya apabila individu merasa mampu untuk menampilkan perilaku. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bobek dan Hatfield (2003) dalam Mutikasari (2007) bahwa pengaruh kontrol berperilaku yang dipersepsikan tidak signifikan terhadap niat untuk berperilaku. Kontrol berperilaku yang dipersepsikan dapat mempengaruhi perilaku baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh langsung akan muncul apabila terdapat *actual control* yang berada di luar kehendak individu (Ajzen, 1988 dalam Mutikasari, 2007). Semakin positif sikap terhadap perilaku dan norma subyektif dan semakin besar kontrol berperilaku yang dipersepsikan oleh seseorang, maka niat untuk memunculkan sebuah perilaku tertentu juga semakin besar. Sesuai dengan fakta yang ada di lapangan menunjukkan bahwa niat itu akan diwujudkan apabila kesempatan itu muncul. Akan tetapi, perilaku yang ditunjukkan oleh individu dapat berbeda dengan niat individu apabila kondisi di lapangan tidak memungkinkan untuk menampilkan perilaku sesuai dengan niat yang dimiliki oleh individu tersebut sehingga dapat mempengaruhi kontrol berperilaku yang dipersepsikan secara tidak langsung. Di dalam TPB, kontrol berperilaku yang dipersepsikan

(*perceived behavioral control*) dipengaruhi oleh kepercayaan-kepercayaan kontrol (*control beliefs*), yaitu kepercayaan mengenai hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat perilaku yang ingin ditunjukkan oleh individu.

2.7.4 Niat Berperilaku

Niat (*intention*) didefinisikan sebagai keinginan untuk melakukan suatu perilaku sesuai kehendak individu (Jogiyanto, 2007). Niat berhubungan dengan perilaku-perilaku atau tindakan-tindakan dan dapat diprediksi dengan tingkat keakuratan yang tinggi. Dalam kenyataan di lapangan, niat tidak selalu bersifat tetap atau statis. Niat dapat berubah-ubah sesuai dengan kehendak dari individu yang bersangkutan seiring dengan berjalannya waktu. Semakin lebar rentang waktu, semakin besar juga terjadi perubahan dalam niat yang akan dialami. Begitu juga sebaliknya, apabila rentang waktu semakin kecil, dapat meminimalisir terjadinya perubahan atas niat. Di dalam TPB, niat untuk berperilaku ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. *Behavioral beliefs*, yang merupakan kepercayaan yang muncul dalam diri individu atas hasil dari suatu perilaku dan evaluasi mengenai hasil tersebut (*beliefs strength and outcome evaluation*).
2. *Normative beliefs* yang merupakan kepercayaan yang muncul dalam diri individu tentang harapan normatif orang lain dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs and motivation to comply*).
3. *Control beliefs*, yang merupakan kepercayaan atas semua hal yang dapat mendukung atau menghambat sebuah perilaku yang ditunjukkan (*control beliefs*) dan persepsinya mengenai seberapa besar hal-hal tersebut dapat mendukung ataupun menghambat perilaku yang ditampilkan (*perceived power*).

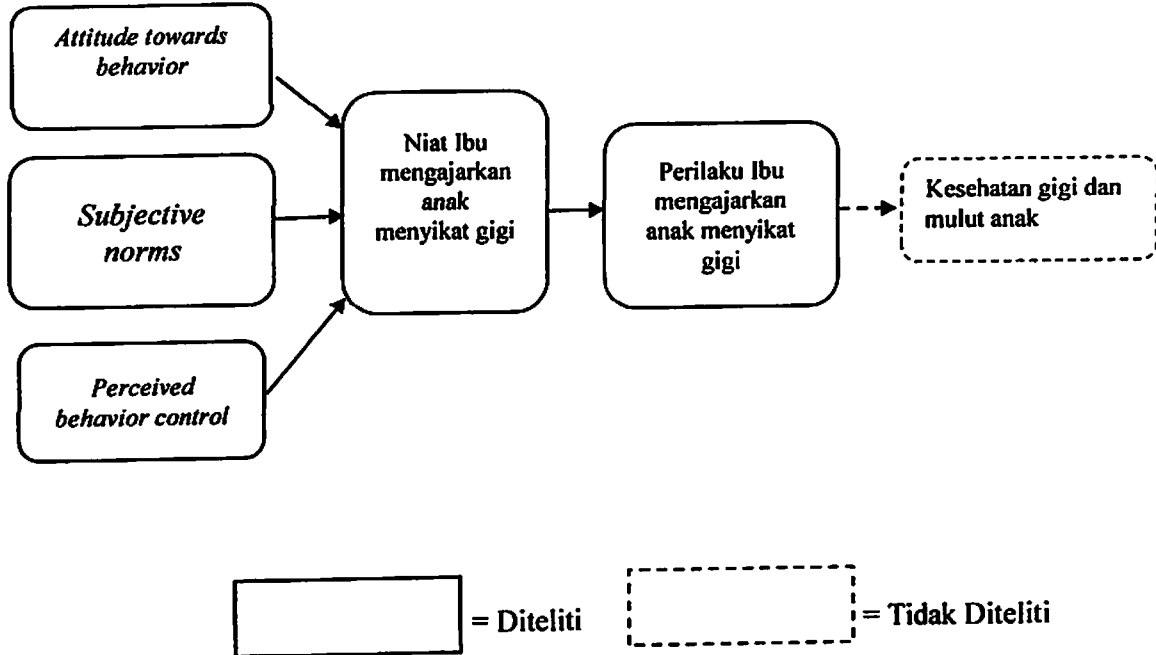
Hambatan yang biasanya timbul pada saat perilaku tersebut ditunjukkan terkadang muncul dari dalam maupun dari luar individu (faktor lingkungan). Secara berurutan, *behavioral beliefs* menghasilkan sikap terhadap perilaku positif ataupun negatif, *normative beliefs* menghasilkan tekanan sosial yang dipersepsikan (*perceived sosial pressure*) atau norma subyektif (*subjective norm*) dan *control beliefs* menghasilkan *perceived behavioral control* (Ajzen, 2002:2 dalam Mutikasari, 2007).

2.8 Kesehatan Gigi dan Mulut

Kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan kesehatan mulut (Dorlan, 2002). Kebersihan rongga mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Penelitian secara epidemiologi mengenai karies gigi dan penyakit periodontal, diperlukan suatu metode dan kriteria untuk mengetahui status kesehatan gigi seseorang atau masyarakat (Manson dan Elley, 1993).

Indeks karies gigi adalah angka yang menunjukkan klinis penyakit karies gigi. Studi epidemiologis tentang karies gigi yang menggunakan indeks angka DMF-T untuk gigi permanen dan def-t untuk gigi sulung. Indeks DMF-T menunjukkan jumlah pengalaman karies gigi permanen seseorang, yaitu: D = Decayed (gigi karies yang masih dapat ditambal); M= Missing (gigi karies yang sudah hilang atau seharusnya dicabut); F = Filling (gigi karies yang sudah ditambal); T = Tooth (gigi permanen). Sedangkan untuk gigi sulung def-t, yaitu: d = decayed (gigi karies yang masih dapat ditambal); e = exfoliated (gigi yang telah atau harus dicabut karena karies); f = filling (gigi karies yang sudah ditambal); t = tooth (gigi sulung). (WHO Oral Health Country, 2006) Angka DMF-T atau def-t merupakan jumlah elemen gigi karies, yang hilang dan yang ditumpat setiap individu. Perhitungan DMF-T berdasarkan pada 28 gigi permanen karena pada umumnya gigi molar ketiga pada fase geligi tetap tidak dimasukkan dalam pengukuran, sedangkan perhitungan def-t berdasarkan 20 gigi sulung untuk fase gigi sulung, kemudian dicatat banyaknya gigi yang dimasukkan dalam klasifikasi D, M, F atau d, e, f (WHO Oral Health Country, 2006).

2.9 Kerangka Konseptual Penelitian





BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah Penelitian *Predictive* dengan cara pengambilan sampel potong lintang (*cross sectional*).

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Pendidikan Anak Usia Dini dan Taman Kanak-kanak di Surabaya.

3.3 Waktu Penelitian

Tahun I : Januari – Agustus 2018

Tahun II : Januari – Agustus 2019

3.4 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah kelompok ibu dengan kriteria penelitian, yang menjadi orang tua kandung bagi anak yang bersekolah di Pendidikan Anak Usia Dini dan Taman Kanak-kanak di Kota Surabaya.

3.5 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah ibu dari anak prasekolah di Surabaya yang dikategorikan sampel non probabilitas sebesar 120, yang dihitung menggunakan rumus:

$$\frac{4 \cdot (Z\alpha)^2 \cdot \pi \cdot (1 - \pi)}{(W)^2}$$

Keterangan:

π = Proporsi dari respons yang diharapkan atau angka prevalensi (70%)

W = Besarnya simpangan (terkait *bound on the error of estimation*) (0.2)

$Z\alpha$ = $Z\alpha$ (*adjusted standard deviation* untuk α 0.05) (1,96)

3.6 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*.

3.7 Variabel Penelitian

1. *Behavioral beliefs*
2. *Normative beliefs*
3. *Control beliefs*
4. *Attitude toward the behavior*
5. *Subjective norm*
6. *Perception of behavioral control*
7. Perilaku Ibu dalam bentuk memberi contoh anaknya tentang, nasehat dan petunjuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

3.8 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara pengukuran	Skala data
1	Sikap ibu terhadap perilaku mengajarkan menyikat gigi	Perasaan yang dirasakan seseorang untuk menerima atau menolak suatu obyek atau perilaku kesehatan gigi dan mulut	Instrumen kuisisioner <i>theory of planned behavior</i> yang disesuaikan dengan <i>Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire</i>	Sikap terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut tersebut diukur menggunakan form kuisisioner yang didalamnya terkandung dua soal (no 1, 2, 3,4,5) mengenai sikap terhadap perilaku tersebut dengan empat pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat kesesuaian dengan individu tersebut <ol style="list-style-type: none"> 1. Saya mengajarkan menyikat gigi menggunakan pasta gigi dan sikat gigi pada anak saya untuk membersihkan gigi dan mulut 2. Mengajarkan anak menyikat gigi selama 2-3 menit 	ordinal

				<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan anak saya menyikat gigi pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur 4. Mengajarkan anak saya tidak untuk memakai sikat gigi bersama 5. Mengajarkan memeriksa gigi kembali setelah sikat gigi 	
2	<i>Subjective norms</i> ibu terhadap perilaku mengajarkan menyikat gigi	persepsi yang dimiliki oleh individu mengenai pengaruh sosial dalam membentuk suatu perilaku tertentu dimana pandangan yang dimiliki oleh orang lain berupa menyetujui atau menolak perilaku yang dilakukan oleh individu yang bersangkutan	Instrumen kuisisioner <i>theory of planned behavior</i> yang disesuaikan dengan <i>Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire</i>	<p>Normative subjektif terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut tersebut diukur menggunakan form kuisisioner yang didalamnya terkandung enam soal (no 6-20) mengenai norma subjective terhadap perilaku tersebut dengan empat pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat kesesuaian dengan individu tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suami saya menyarankan untuk mengajarkan menyikat gigi pada anak saya menggunakan pasta gigi dan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut 2. Suami saya menyarankan saya untuk mengajarkan anak saya menyikat gigi selama 2-3 menit 3. Suami saya menyarankan saya untuk mengajarkan anak saya menyikat gigi pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur 4. Suami menyarankan saya untuk 	ordinal

				<p>mengajarkan anak saya tidak untuk memakai sikat gigi bersama</p> <p>5. Suami saya menyarankan saya untuk mengajarkan memeriksa gigi kembali setelah sikat gigi</p> <p>6. Teman-teman saya menyarankan saya untuk mengajarkan menyikat gigi pada anak saya menggunakan pasta gigi dan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut</p> <p>7. Teman-teman saya menyarankan saya untuk mengajarkan anak saya menyikat gigi selama 2-3 menit</p> <p>8. Teman-teman saya menyarankan saya untuk mengajarkan anak saya menyikat gigi pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur</p> <p>9. Teman-teman menyarankan saya untuk mengajarkan anak saya tidak untuk memakai sikat gigi bersama</p> <p>10. Teman-teman saya menyarankan saya untuk mengajarkan memeriksa gigi kembali setelah sikat gigi</p> <p>11. Tetangga saya menyarankan saya untuk mengajarkan menyikat gigi pada</p>	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>anak saya menggunakan pasta gigi dan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut</p> <p>12. Tetangga saya menyarankan saya untuk mengajarkan anak saya menyikat gigi selama 2-3 menit</p> <p>13. Tetangga saya menyarankan saya untuk mengajarkan anak saya menyikat gigi pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur</p> <p>14. Tetangga saya menyarankan saya untuk mengajarkan anak saya tidak untuk memakai sikat gigi bersama</p> <p>15. Tetangga saya menyarankan saya untuk mengajarkan memeriksa gigi kembali setelah sikat gigi</p>	
3.	Perceived behavior control Ibu terhadap perilaku mengajarkan menyikat gigi	Persepsi kemungkinan munculnya suatu kondisi yang memfasilitasi atau menyulitkan	Instrumen kuisisioner <i>theory of planned behavior</i> yang disesuaikan dengan <i>Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire</i>	<p>Persepsi kontrol perilaku kesehatan gigi dan mulut tersebut diukur menggunakan form kuisisioner yang didalamnya terkandung dua soal (no 21-25) mengenai persepsi control perilaku terhadap perilaku tersebut dengan empat pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat kesesuaian dengan individu tersebut</p> <p>1. Saya mampu mengajarkan anak saya menyikat gigi menggunakan pasta gigi dan sikat gigi</p>	ordinal

				<p>untuk membersihkan gigi dan mulut</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Saya mampu mengajarkan anak saya menyikat gigi selama 2-3 menit 3. saya mampu mengajarkan anak saya menyikat gigi pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur 4. Saya mampu mengajarkan anak saya tidak untuk memakai sikat gigi bersama 5. Saya mampu mengajarkan memeriksa gigi kembali setelah sikat gigi 	
4	Niat ibu terhadap perilaku mengajarkan menyikat gigi	Keinginan individu untuk melakukan suatu perilaku sesuai dengan kehendak	Instrumen kuisisioner <i>theory of planned behavior</i> yang disesuaikan dengan <i>Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire</i>	<p>Niat perilaku kesehatan gigi dan mulut tersebut diukur menggunakan form kuisisioner yang didalamnya terkandung dua soal (no 26-30) mengenai persepsi control perilaku terhadap perilaku tersebut dengan empat pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat kesesuaian dengan individu tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saya akan mengajarkan anak saya menyikat gigi menggunakan pasta gigi dan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut 2. Saya akan mengajarkan anak saya menyikat gigi selama 2-3 menit 3. Saya akan mengajarkan anak saya menyikat gigi pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur 	ordinal

				<p>4. Saya akan mengajarkan anak saya untuk tidak memakai sikat gigi bersama</p> <p>5. Saya akan mengajarkan memeriksa gigi kembali setelah sikat gigi</p>	
5	Perilaku mengajarkan menyikat gigi	Tindakan yang dilakukan berdasarkan niat yang dipengaruhi sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol	Instrumen kuisisioner <i>theory of planned behavior</i> yang disesuaikan dengan <i>Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire</i>	<p>Niat perilaku kesehatan gigi dan mulut tersebut diukur menggunakan form kuisisioner yang didalamnya terkandung dua soal (no 31-35) mengenai persepsi control perilaku terhadap perilaku tersebut dengan empat pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat kesesuaian dengan individu tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saya telah mengajarkan anak saya menyikat gigi menggunakan pasta gigi dan sikat gigi untuk membersihkan gigi dan mulut 2. Saya telah mengajarkan anak saya menyikat gigi selama 2-3 menit 3. Saya telah mengajarkan anak saya menyikat gigi pada pagi hari setelah sarapan dan malam sebelum tidur 4. Saya telah mengajarkan anak saya untuk tidak saling meminjam sikat gigi antar teman 5. Saya telah mengajarkan anak saya untuk memeriksa gigi kembali setelah sikat gigi 	ordinal

3.9 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuisisioner menggunakan sebuah kuisisioner untuk melihat gambaran Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu pada Anak Prasekolah di Surabaya berdasarkan teori perilaku terencana (*theory planned behavior*). Kuisisioner untuk melihat gambaran status kesehatan gigi dan mulut melalui pendekatan teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*). Kuisisioner tersebut merupakan kombinasi dari *Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory* (HU-DBI) dari Jepang dan *Appendix Quistionaire* yang telah disintesis dan disesuaikan dengan *Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire* (Ajzen, 2006).

3.10 Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian pada penelitian ini akan menggunakan beberapa kuisisioner untuk menganalisis perilaku ibu melalui pendekatan teori perilaku terencana (*Theory of Planned Behavior*). Kuisisioner tersebut merupakan kombinasi dari *Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory* (HU-DBI) dari Jepang dan *Appendix Quistionaire* dari China dalam penelitian oleh Ling Zhu, dkk yang telah disintesis dan disesuaikan dengan *Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire* (Ajzen, 2006).

3.11 Analisa Data

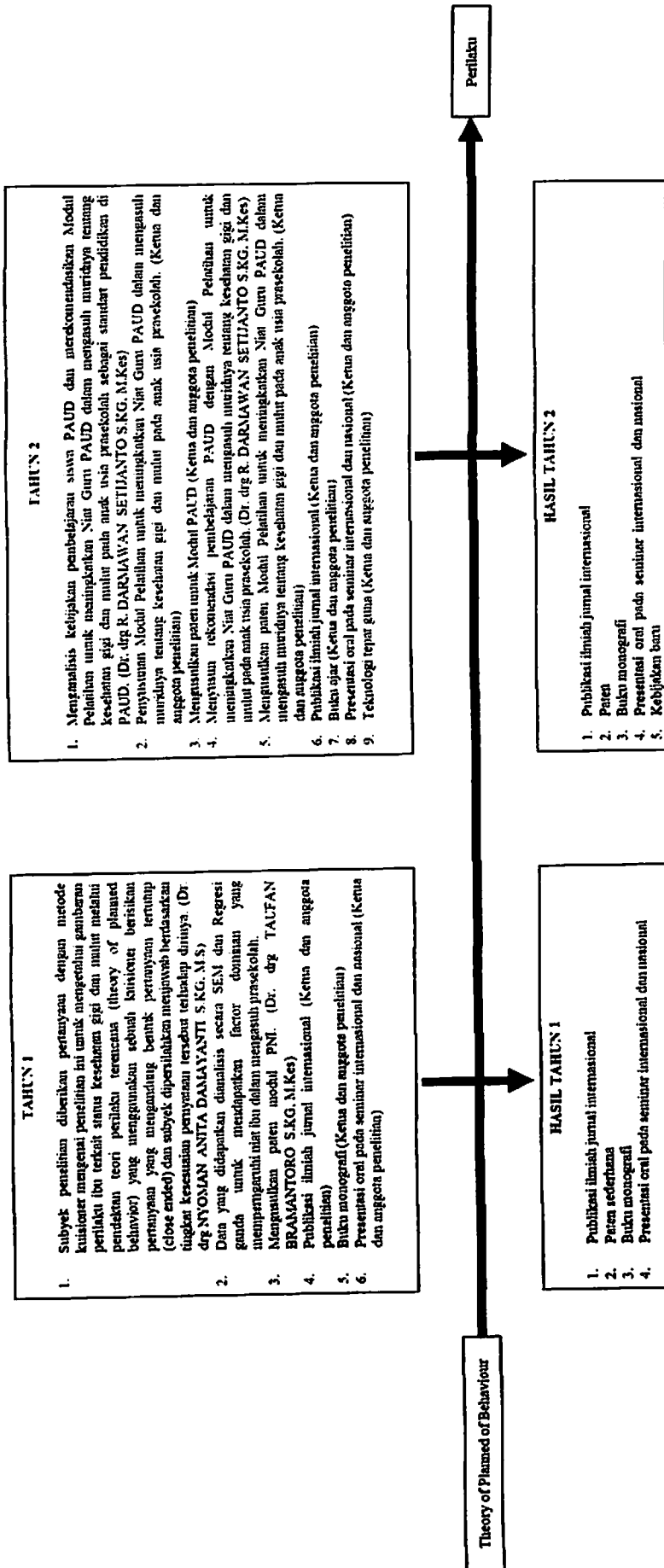
Data yang diperoleh selanjutnya dikumpulkan, dikelompokkan dan disajikan dalam bentuk tabel *Behavioral beliefs, Normative beliefs, Control beliefs mempengaruhi Attitude toward the behavior, Subjective norm, and Perception of behavioral control*, selanjutnya dianalisis validitas dan reliabilitas questioner melalui pendekatan teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*). Selanjutnya dilakukan analisis faktor untuk menciptakan Modul PNI. Efektifitas Modul PNI diuji melalui indicator perbedaan perilaku ibu antara kelompok penerima Modul PNI dengan kelompok non modul PNI.

3.12 Alur Penelitian

1. Sampel yang akan diteliti memenuhi syarat.
2. Dilakukan *Focus Group Disscussion* (FGD) terhadap Pakar Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat (IKGM) terkait perilaku ibu yang spesifik akan ditelaah.

3. Sebelum melakukan penelitian, dilakukan perizinan pada pihak TK dan PAUD di Surabaya yang akan dilakukan penelitian.
4. Subyek penelitian diberikan pertanyaan dengan metode kuisisioner mengenai penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku ibu terkait status kesehatan gigi dan mulut melalui pendekatan teori perilaku terencana (theory of planned behavior) yang menggunakan sebuah kuisisioner berisikan pertanyaan yang mengandung bentuk pertanyaan tertutup (close ended) dan subyek dipersilahkan menjawab berdasarkan tingkat kesesuaian pernyataan tersebut terhadap dirinya.
5. Data yang didapatkan dianalisis secara deskriptif.

3.13 Bagan Alir Sistematika Kegiatan Penelitian





BAB 4
JADWAL PENELITIAN

Tahun ke-1

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Subyek penelitian diberikan pertanyaan dengan metode kuisisioner mengenai penelitian ini untuk mengetahui gambaran perilaku ibu terkait status kesehatan gigi dan mulut melalui pendekatan teori perilaku terencana (theory of planned behavior) yang menggunakan sebuah kuisisioner berisikan pertanyaan yang mengandung bentuk pertanyaan tertutup (close ended) dan subyek dipersilahkan menjawab berdasarkan tingkat kesesuaian pernyataan tersebut terhadap dirinya. (Dr. drg NYOMAN ANITA DAMAYANTI S.KG, M.S)												
2	Data yang didapatkan dianalisis secara SEM dan Regresi ganda untuk mendapatkan factor dominan yang memperngaruhi niat ibu dalam mengasuh prasekolah.												
3	Mengusulkan paten modul PNI. (Dr. drg TAUFAN BRAMANTORO S.KG, M.Kes)												
4	Publikasi ilmiah jurnal internasional (Ketua dan anggota penelitian)												
5	Buku monografi (Ketua dan anggota penelitian)												
6	Presentasi oral pada seminar internasional dan nasional (Ketua dan anggota penelitian)												

Tahun ke-2

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Menganalisis kebijakan pembelajaran siswa PAUD dan merekomendasikan Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah sebagai standart pendidikan di PAUD. (Dr. drg R. DARMAWAN SETIJANTO S.KG, M.Kes)												
2	Penyusunan Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah. (Ketua dan anggota penelitian)												
3	Mengusulkan paten untuk Modul PAUD (Ketua dan anggota penelitian)												
4	Menyusun rekomendasi pembelajaran PAUD dengan Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah. (Dr. drg R. DARMAWAN SETIJANTO S.KG, M.Kes)												
5	Mengusulkan paten Modul Pelatihan untuk meningkatkan Niat Guru PAUD dalam mengasuh muridnya tentang kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah. (Ketua dan anggota penelitian)												
6	Publikasi ilmiah jurnal internasional (Ketua dan anggota penelitian)												
7	Buku ajar (Ketua dan anggota penelitian)												
8	Presentasi oral pada seminar internasional dan nasional (Ketua dan anggota penelitian)												
9	Teknologi tepat guna (Ketua dan anggota penelitian)												



BAB 5 HASIL DAN ANALISA DATA

Tahap awal penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan luaran yang ditargetkan di tahun pertama yakni untuk mengetahui gambaran perilaku ibu terkait status kesehatan gigi dan mulut melalui pendekatan teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*). Melalui diskusi yang dilakukan bersama para ahli di bidang Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan di Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi – Universitas Airlangga, perilaku ibu terkait status kesehatan gigi dan mulut yang ditelaah dalam penelitian ini adalah Perilaku Ibu Mengajarkan Sikat Gigi Pada Anak.

Penelitian ini dilaksanakan di Taman Kanak-Kanak (TK) wilayah Surabaya yang dipilih secara acak dari orang tua kandung bagi anak – anak di TK tersebut. Data yang terkumpul kemudian direkap sehingga didapatkan data berupa karakteristik responden dan gambaran Perilaku Ibu Mengajarkan Sikat Gigi Pada Anak Prasekolah di Surabaya melalui pendekatan teori perilaku terencana (*theory of planned behavior*).

Tabel 3. Karakteristik Responden

Variabel	Deskripsi	Prosentase (%)
Pendidikan	Pendidikan Dasar (SD/SMP/SMA)	69,73
	Perguruan Tinggi	30,28
Pekerjaan	Tidak bekerja	54,59
	Bekerja	45,41
Penghasilan	< Rp 1.000.000	22,94
	Rp 1.000.000 - Rp 3.000.000	55,51
	> Rp 3.000.000	21,56

Hasil data karakteristik ibu sebagai sampel dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel 5.1. Pertama adalah pendidikan terakhir ibu dimana digolongkan dalam 2 kategori yaitu pendidikan terakhir tingkat sekolah dasar (SD/SMP/SMA) dengan hasil sebesar 69,73% dari total sampel dan pendidikan terakhir tingkat perguruan tinggi menunjukkan hasil sebesar 30,28%.

Kedua adalah pekerjaan ibu yang terdiri dari bekerja dan tidak bekerja. Presentase bekerja adalah sebesar 45,41%. Sedangkan yang tidak bekerja adalah sebesar 54,59%. Ketiga adalah

presentase penghasilan ibu per bulan yang dibagi menjadi 3 yaitu <1.000.000 sebesar 22,94 dari total sampel, 1.000.000-3.000.000 menunjukkan hasil sebesar 55,51% , dan >3.000.000 adalah 21,56%.

Pada tabel 5.2 diketahui data dari komponen *Theory of Planned Behavior* dengan karakteristik sampel dilakukan Uji Mann-Whitney. Pendidikan terhadap *subjective norms* p -value <0,05, maka artinya adalah terdapat perbedaan pendidikan tinggi dan rendah terhadap variabel *subjective norms*.

Pendidikan terhadap variabel *attitude*, *perceived behavior control*, niat dan perilaku menunjukkan p -value >0,05 maka artinya tidak ada perbedaan pendidikan tinggi dan rendah terhadap variabel selain *subjective norms*.

Pekerjaan menunjukkan p -value >0,05 terhadap komponen *theory planned behavior* maka artinya adalah tidak ada perbedaan yang bekerja dan tidak bekerja terhadap komponen *theory planned behavior*. Penghasilan menunjukkan hasil p -value >0,05 maka artinya terhadap komponen *theory planned behavior* maka artinya tidak ada perbedaan penghasilan <1.000.000, 1.000.000-3.000.000, >3.000.000 terhadap komponen *theory planned behavior*.

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa karakteristik pendidikan tinggi terhadap variabel *attitude*, PBC dan niat memiliki rata-rata yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan dengan pendidikan rendah, sedangkan karakteristik pendidikan tingkat rendah terhadap variabel *subjective norms* dan perilaku menunjukkan rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan karakteristik pendidikan yang tinggi.

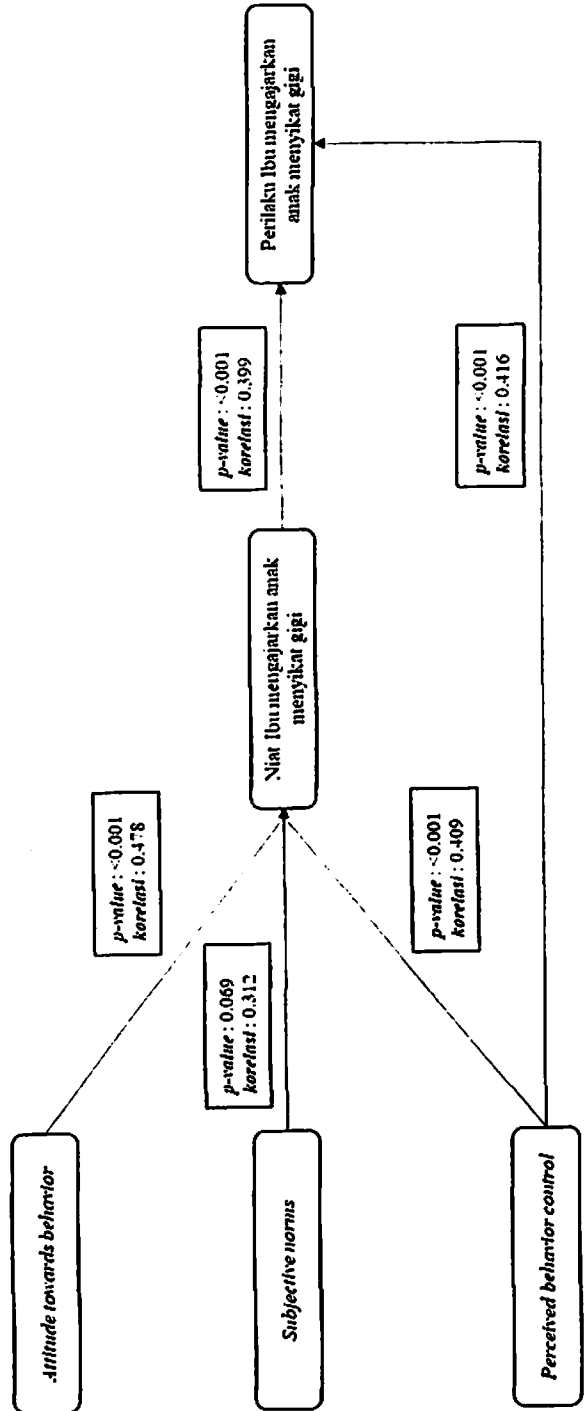
Pada karakteristik selanjutnya yaitu pada karakteristik sampel yang bekerja terhadap variabel *attitude* memiliki rata-rata yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan sampel yang tidak bekerja, sedangkan pada sampel yang tidak bekerja terhadap variabel PBC, niat dan perilaku memiliki rata-rata yang lebih tinggi. Karakteristik sampel yang memiliki penghasilan >3.000.000 terhadap *attitude* dan niat memiliki rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah penghasilan yang lainnya. Berdasarkan Grafik 5.1 dapat dilihat bahwa variabel *Attitude* memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel Niat dengan nilai signifikansi p -value <0,05 dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,478 yang bermakna variabel *Attitude* mempunyai hubungan kekuatan dengan Niat. Kemudian variabel *subjective norm* tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel Niat dengan nilai signifikansi 0,312 dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,069 yang bermakna variabel *subjective norm* tidak mempunyai hubungan kekuatan.

Variabel PBC (*Perceived Behavioral Control*) memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel Niat dengan nilai signifikansi $P\text{-value} < 0.05$ dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,409 yang bermakna variabel PBC (*Perceived Behavioral Control*) mempunyai hubungan kekuatan dengan variabel Niat. Selanjutnya variabel Niat memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel Perilaku dengan nilai signifikansi $p\text{-value} < 0.05$ dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,399 yang bermakna variabel Niat mempunyai hubungan kekuatan yang rendah dengan variabel Perilaku. Kemudian variabel PBC memiliki hubungan yang bermakna dengan variabel Perilaku dengan nilai signifikansi < 0.05 dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,416 yang bermakna variabel PBC mempunyai hubungan kekuatan dengan variabel Perilaku.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden

Sosiodemografi	Attitude Toward Behavior			Subjective Norms			Perceived Behavior Control			Niat			Perilaku		
	Mean	SD	p-value	Mean	SD	p-value	Mean	SD	p-value	Mean	SD	p-value	Mean	SD	p-value
Pendidikan	Tinggi	28	3,62	55,48	20,377	0,016	26,36	4,23	0,669	28,67	3,125	0,43	4,36	0,922	0,117
	Rendah	27,68	3,096	62,88	19,978		26,05	4,335		28,14	3,143		4,56	0,77	
Pekerjaan	Tidak bekerja	27,76	2,951	58,9	19,366	0,115	26,26	4,412	0,372	28,54	2,81	0,165	4,56	0,732	0,441
	Bekerja	27,79	3,609	58,9	19,366		26,01	4,171		28,01	3,489		4,42	0,916	
Penghasilan	<1.000.000	27,9	2,306	61,7	20,528	0,764	26,82	3,415	0,615	28,12	3,075	0,924	4,7	0,505	0,168
	1.000.000-3.000.000	27,5	3,795	61,16	19,881		25,82	4,592		28,23	3,366		4,49	0,857	
	>3.000.000	28,36	2,506	58,17	21,526		26,28	4,342		28,66	2,59		4,32	0,958	

Grafik 5.1 Analisis Bivariat TPB





DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 1991. Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, p 179-211.
- Ayu. 2012. Peran Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolh. *Jurnal Stikes*, vol. 5, no.1, hal. 82-98.
- Bennetts K, Borland R, and Swerissen H (1991) Sun protection behaviour of children and their parents at the beach. *Psychology and Health* 5: 279–287.
- Budiharto. 2010. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC, hal.4-24.
- Depkes RI. 2013. Hasil Riset dan Kesehatan Dasar. Jakarta. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>. (sitasi pada 30 Mei 2017)
- Dorlan, W. A. Newman. 2002. Kamus Kedokteran Dorlan. Jakarta: EGC.
- Douglass J M, Doughlass A B, Silk H J. 2004. A practical Guide to Infant Oral Health. *Am Fam Physiciam*, 70, 2113-20, 212-2
- Fitriani. 2007. Faktor Risiko Karies gigi Sulung Anaka (Study Kasus Anaka Tk Islam Pangeran Diponegoro Semarang). Tesis Semarang: Universitas Diponegoro (abstrak). Available fro: <http://www.fkm.undip.ac.id> (Accesed: 24 Mei 2017).
- Folayan et al. 2014. Association between Knowledge of carie Preventive Practice, Preventive Oral Health Habits of Parents and children and Caries Experience in Children Resident in Sub-urban Nigeria. *BMC Oral Health*, vol. 14, pp. 156.
- Hamadi DA, Gunawan PN, Mariati NW. 2015. Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Karies dan Status Karies Murid SD Kelurahan Mendono Kecamatan Kintom Kabupaten Banggai. *Jurnal e-Gigi (eG)*, vol.3, no.1, hal 1-12.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2006). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Hoover-Dempsey KV and Sandler HM (1995) Parental involvement in children's education: Why does it make a difference? *Teachers College Record* 97(2): 310-331.
- Hoover-Dempsey KV and Sandler HM (1997) Why do parents become involved in their children's education? *Review of Educational Research* 67(1): 3-42. doi: 10.3102/00346543067001003.

- Isro'in L, Andarmoyo S. *Personal Hygiene: konsep, proses, dan aplikasinya dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu; 2012.
5. Noviani N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status karies gigi (DMFT) Santri Pesantren Al-Ashriyyah Nurul Iman Parung Bogor tahun 2010. [Thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
- Kuriakose S, *et al.* 2015. Prevalence of Early Childhood Caries Among Preschool Children in Trivandrum and Its Association with Various Risk Factors. *Contemporary Clinical Dentistry*, 6 (1), 69-73.
- Lina N, Kosasi I. 2010. Perilaku Ibu dalam Pencegahan Penyakit Gigi Anaknya di Kelurahan Gang Buntu medan. *Dentika Dental J*, 12 (2), 133-139.
- Lina, N, Nila SD. Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Perilaku Ibu terhadap Status Karies Gigi Balitanya. *Dentika Dental Journal* 2010;15(1):37-41.
- Manson, J.D. dan B.M. Elley. 1993. *Buku Ajar Periodonsia*. Terjemahan Anastasia S. Dari *Outline of Periodontic*. 1989. Alih bahasa: Jakarta: Hipocrates.
- Moghadam, *et al.* 2015. Evaluation of Oral Hygiene Care of Under 4 Years old Children by Their Mothers Based on the Health Belief Model. *Beheshti univ Dent J*, 32 (4), 190-199.
- Mutikasari, 2007 "Kajian Empiris tentang Kepatuhan Wajib Pajak Badan di Perusahaan Pengolahan Industri di Surabaya". Fakultas Ekonomi. Universitas Airlangga.
- Muttaqin A, Sari K. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
7. Pintauli S, Hamda T. *Menuju gigi dan mulut sehat: pencegahan dan pemeliharannya*. Edisi ke-1. Medan: USU Press; 2008.
- Natamiharja L, Dwi NS. Hubungan pendidikan, pengetahuan dan perilaku ibu terhadap status karies gigi balitanya. *Dentika Dental Journal*; 2010; 15(1): 37
- Pasareanu M. 2007. Considerations regarding Early Childhood Caries. *J preventive Medicine*, 15, 130-3. Pinkam JR, *et al.* *Pediatric Dentistry: Infancy through Adolescence*, 5e (PEDIATRIC DENTISTRY) 5th Edition. 2013, hal 41.
- Rahayu TU. Pengaruh edukasi menggunakan Kartu Indikator Karies Anak (KIKA) terhadap perilaku ibu tentang pencegahan karies gigi sulung di Kelurahan Randusari Semarang. *Jurnal Media Medika Muda KTI Semarang*: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2013; 2(1):1-9
- Jogiyanto. 2007. *Sistem Informasi Keperilakuan*. Yogyakarta: C.V and Offset.

- Singgih DG, Yulia S. 2000. *Psikologis Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, hal. 8-11.
- Souza et al. 2015. Association Between Early Childhood Caries and Maternal Caries Status. *European Journal of Dentistry*, vol 9, issue 1.
- Sugito FS, Djoharnas H, Darwita RR. Breast feeding and early childhood caries (ECC) severity of children under three years old in DKI Jakarta. 2008. 12(2): 86-91.
- Watanabe M, *et al.* 2014. The Influence of Lifestyle on the Incidence of dental Caries among 3-Year-Old Japanese Children *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 11, 12611-12622.
- WHO. 2006. Caries Prevalence: DMF-T and DMF-S. [serial online]. <http://www.whocollab.od.mah.se/expl/ohisgv.html>. [26 Mei 2017].
- Wong, Donna L, dkk. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2010. Future Use Materials for Dental Restoration. World Health Organization. Switzerland, diakses 10 Juni 2017 <http://www.who.int.dental-material-com>

LAMPIRAN I

EVALUASI ATAS CAPAIAN LUARAN KEGIATAN

Ketua : Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
 Judul : Desain Kebijakan Pola Asuh Pemeliharaan Gigi dan Mulut Ibu Balita Prasekolah untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak Berdasarkan Modul Perilaku Terencana (Theory of Planned Behavior)

Luaran yang direncanakan dan capaian tertulis dalam proposal:

No.	Luaran yang Direncanakan	Capaian
1	Publikasi ilmiah	Telah diterima publikasi di Jurnal Internasional
2	Pemakalah dalam temu ilmiah	
3	Invited Speaker dalam temu ilmiah	
4	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	
5	Teknologi tepat guna	
6	Metode.purwarupa/desain/karya seni/rekayasa sosial	
7	Buku ajar (ISBN)	
8	Tingkat kesiapan teknologi	

CAPAIAN

1. PUBLIKASI ILMIAH

Artikel Jurnal Ke-1	Keterangan
Nama jurnal yang dituju	Family Medicine and Primary Care Review
Klasifikasi jurnal	Jurnal Internasional
Impact factor jurnal	
Judul artikel	The role of attitude, subjective norm, and perceived behavioral control (PBC) of mother on teaching how to toothbrushing the preschool children based on the Theory of Planned Behavior: A Cross-Sectional Study
Status naskah	
- Draft naskah	
- Sudah dikirim ke jurnal	
- Sedang ditelaah	
- Sedang direvisi	
- Revisi sudah dikirim ulang	
- Sudah diterima	Sudah diterima publikasi
- Sudah terbit	



Authors:

R. Darmawan Setijanto, Taufan Bramantoro, Retno Palupi, Atika Hanani

Decision letter:

September 28, 2018

FAMILY-00473-2018-03

The role of attitude, subjective norm, and perceived behavioral control (PBC) of mother on teaching how to toothbrushing the preschool children based on the Theory of Planned Behavior. A Cross-Sectional Study

R. Darmawan Setijanto, Taufan Bramantoro, Retno Palupi, Atika Hanani

Dear Taufan Bramantoro,

I am pleased to inform you that your manuscript, entitled: The role of attitude, subjective norm, and perceived behavioral control (PBC) of mother on teaching how to toothbrushing the preschool children based on the Theory of Planned Behavior: A Cross-Sectional Study, has been finally accepted for publication in our journal (01/2019).

Thank you for submitting your work to us.

Yours sincerely,

Donata Kurpas

Editor-in-Chief

Family Medicine & Primary Care Review

