

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Motivasi

Dalam suatu kegiatan, motivasi merupakan daya penggerak yang menjamin terjadinya kelangsungan kegiatan tersebut dan memberikan arah pada kegiatan tersebut sehingga tujuan yang diinginkan dapat terpenuhi. Dalam suatu motif, umumnya terdapat dua unsur pokok, yaitu unsur dorongan atau kebutuhan dan unsur tujuan yang saling berinteraksi di dalam diri seseorang. Dengan demikian motivasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan seseorang dalam melakukan suatu kegiatan.

2.1.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari kata *motif* yang berarti dorongan atau rangsangan atau daya penggerak yang ada dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan atau aktivitas (Herijulianti, 2001). Definisi motivasi menurut beberapa ahli, antara lain:

1. Menurut Kreitner & Kinicki dalam Sri Mendari (2010) motivasi merupakan proses psikologis yang meningkatkan dan mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan
2. Menurut Robins dalam Sri Mendari (2010) motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya
3. Menurut Luthans dalam Sri Mendari (2010) motivasi merupakan proses yang dimulai dengan defisiensi fisiologis atau psikologis yang menggerakkan perilaku atau dorongan yang ditujukan untuk tujuan atau insentif

2.1.2 Macam Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2007), secara umum ada 2 jenis motivasi, yaitu:

1. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul dari dalam diri individu.

Motivasi intrinsik merupakan dorongan yang bersumber dari dalam diri, tanpa harus menunggu rangsangan yang bersifat konstan dan biasanya tidak mudah dipengaruhi oleh lingkungan luar.

2. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh rangsangan atau dorongan dari luar. Rangsangan tersebut bisa dimanifestasikan bermacam-macam sesuai dengan karakter, pendidikan, dan latar belakang orang yang bersangkutan.

2.1.3 Teori Motivasi Maslow

Teori Maslow atau yang biasa disebut dengan Teori Hierarki Kebutuhan dikemukakan oleh Abraham Maslow pada tahun 1943. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa Maslow melanjutkan teori Eltom Mayo pada tahun 1880-1949 yang berdasarkan kebutuhan manusia yang dibedakan antara kebutuhan psikologis dan kebutuhan biologis.

Teori Maslow menyatakan bahwa meskipun tidak ada kebutuhan yang pernah dipenuhi secara lengkap. Suatu kebutuhan yang sudah banyak terpenuhi tidak lagi memotivasi. Maka dari itu menurut Maslow, perlu dipahami pada tingkatan mana seseorang berada dan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan tersebut atau kebutuhan yang berada satu tingkat di atasnya (Kadji, 2012). Menurut Notoatmodjo (2007), Maslow menekankan bahwa kebutuhan yang muncul pada seseorang dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku. Seperti orang yang sakit, kebutuhannya untuk menjadi sehat kembali akan mendorongnya untuk mencari pengobatan.

Menurut Maslow, ada 5 tingkatan kebutuhan manusia yang dapat memotivasi seseorang untuk memenuhi kebutuhan tersebut, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis

Menurut Maslow, kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan untuk mempertahankan hidup dan merupakan kebutuhan yang pokok. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan yang sangat vital bagi manusia, yakni sandang, papan, pangan. Menurut Sri Mendari (2010), berbagai kebutuhan fisiologis bersifat universal dan tidak mengenal batas geografis, asal-usul, tingkat pendidikan, status sosial, pekerjaan, umur, jenis kelamin dan faktor lainnya. Kebutuhan fisiologis harus terpenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan yang lain dapat dipenuhi. Orang tidak akan termotivasi untuk mengembangkan dirinya apabila kebutuhan dasarnya belum terpenuhi (Notoatmodjo, 2007).

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan akan rasa aman harus dilihat dalam arti luas, tidak hanya dalam arti keamanan fisik tetapi juga keamanan yang bersifat psikologis. Dalam tingkatan ini, seseorang akan termotivasi untuk melindungi dirinya dari segala sesuatu yang mengancam.

3. Kebutuhan sosialisasi atau afiliasi dengan orang lain

Kebutuhan berafiliasi dengan orang lain pada dasarnya adalah bagaimana seseorang dapat diterima dan disayangi orang lain sebagai anggota kelompoknya (Notoatmodjo, 2007). Pada tingkatan ini, manusia perlu memenuhi kebutuhan sosialnya, yaitu kebutuhan akan perasaan diterima orang lain, kebutuhan akan perasaan dihormati, kebutuhan akan perasaan berhasil tanpa kegagalan, dan kebutuhan akan perasaan berpartisipasi.

4. Kebutuhan akan penghargaan

Menurut Notoatmodjo (2007), kebutuhan akan penghargaan tidak hanya dimiliki oleh orang yang berkuasa atau seorang pejabat saja. Seseorang

tetap memiliki kebutuhan akan penghargaan dari orang lain terlepas dari kedudukan atau jabatannya. Untuk mendapatkan suatu prestasi atau penghargaan tertentu, seseorang akan termotivasi untuk bekerja keras ataupun berkompetisi.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Menurut Maslow, seseorang akan memiliki suatu kebutuhan untuk mengembangkan potensi dasar yang dimiliki. Menurut Notoatmodjo (2007), kebutuhan aktualisasi diri memang berbeda dengan kebutuhan lain karena dua alasan, yaitu:

1. Aktualisasi diri adalah merupakan bagian dari pertumbuhan individu, dan berlangsung terus menerus sejalan dengan meningkatnya jenjang karier seorang individu.
2. Kebutuhan aktualisasi diri tidak dapat dipenuhi semata-mata dari luar individu, tetapi yang lebih utama adalah usaha dari individu itu sendiri.

2.2 Perilaku Kesehatan

2.2.1 Definisi Perilaku

Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati secara langsung. Skinner seorang ahli psikologi dalam Saragih (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Skinner mengungkapkan mengungkapkan bahwa perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, atau disebut dengan S-O-R, *Stimulus-Organisme-Respons*.

Berdasarkan batasan perilaku oleh Skinner tersebut, maka Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Kosa dan Robertson dalam Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang mendasarkan pada pengetahuan biologi.

2.2.2 Klasifikasi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ada dua jenis perilaku, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*), merupakan respons seseorang terhadap stimulus yang masih terselubung atau tertutup (*covert*). Respons ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, serta belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*), merupakan respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Sedangkan klasifikasi perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007), yaitu:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan, usaha untuk tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan apabila sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- a. Perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
 - c. Perilaku gizi berupa pengelolaan makanan dan minuman.
2. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) adalah perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan dengan cara mencari dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
3. Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.2.3 Domain Perilaku

Benyamin Bloom, seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku kedalam 3 domain , yaitu domain kognitif (*cognitive domain*) atau pengetahuan, domain afektif (*affective domain*) atau sikap, dan domain psikomotor (*psychomotor domain*) atau tindakan yang dapat diukur dengan cara (Notoatmodjo, 2007):

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.
- b. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- c. Praktik atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

2.2.4 Proses Pembentukan Perilaku

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain pengetahuan, dalam arti subjek harus mengetahui terlebih dahulu pada stimulus yang ada. Selanjutnya pengetahuan tersebut akan menimbulkan suatu respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap stimulus. Akhirnya stimulus yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon yang lebih jauh, yaitu tindakan. Namun dalam kenyataannya, stimulus yang diterima subjek dapat langsung menimbulkan tindakan.

Rogers dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* (ketertarikan), yakni orang mulai tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (evaluasi), menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.
4. *Trial* (mencoba), dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption* (adopsi), dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Andersen dalam Supardi dkk (2008) perilaku orang sakit berobat ke pelayanan kesehatan secara bersama dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), adalah ciri-ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum menderita sakit dan berkaitan

dengan karakteristik individu yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah kondisi yang memungkinkan orang sakit memanfaatkan pelayanan kesehatan, yang mencakup status ekonomi keluarga, akses terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada, dan penanggung biaya obat.
3. Faktor kebutuhan (*need factor*), adalah kondisi individu yang mencakup keluhan sakit.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan juga dapat didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2007). Pengetahuan adalah salah satu hal yang penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Menurut Rogers yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), apabila pengadopsian perilaku didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) mempunyai 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Contohnya kemampuan untuk menyebutkan bagaimana cara sikat gigi yang benar setelah mendapat penyuluhan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut

secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Menurut M. J. Largevelt yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada seseorang. Dengan menerima pendidikan yang layak, maka pengetahuan akan bertambah.

b. Minat

Minat adalah suatu rasa suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh dan cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih besar terhadap hal atau aktivitas tersebut. Minat terhadap suatu hal

akan mendorong seseorang untuk mencari lebih lanjut tentang hal tersebut sehingga dapat menambah pengetahuannya.

c. Pengalaman

Menurut Middle Brook dalam Azwar (2007) pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang. Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Usia

Semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

2. Faktor Eksternal

a. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi tinggi lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi dan juga tingkat pendidikan yang termasuk dalam kebutuhan sekunder.

b. Informasi

Pemberitahuan kepada seseorang tentang adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan pengetahuan yang baru. Contohnya informasi dalam bentuk poster yang dipajang di sekolah dapat meningkatkan pengetahuan siswa sekolah terhadap kesehatan gigi dan mulut.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kesehatan gigi maka pengetahuan masyarakat akan kesehatan gigi akan lebih baik daripada masyarakat pada daerah yang tidak memiliki budaya tersebut.

2.3.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan menurut Notoadmojo (2003), yaitu:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan berbagai prinsip yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikemukakan oleh Francis Bacon pada tahun 1561-1626 lalu kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang saat ini dikenal sebagai penelitian ilmiah.

2.3.5 Kriteria Pengetahuan

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi. Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2006) dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dengan objek penelitian atau responden. Hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara dijumlahkan atau dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase. Kemudian presentase tersebut ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Kategori baik yaitu apabila menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan
- b. Kategori cukup yaitu apabila menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan
- c. Kategori kurang yaitu apabila menjawab benar <56% dari yang diharapkan

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Kimball Young dalam Azwar (2007) mengungkapkan bahwa sikap merupakan suatu predisposisi mental untuk melakukan suatu tindakan. Menurut Anas (2007) berdasarkan pengertian yang dikemukakan beberapa ahli tersebut

maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap rangsangan, yang harus ditafsirkan terlebih dahulu sebagai tingkah laku yang masih tertutup.

Robbins dalam Leonard dan Supardi (2010) menyatakan bahwa sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Misalnya, jika seorang siswa mengatakan bahwa "saya sangat benci datang ke dokter gigi", berarti dia sedang mengungkapkan sikapnya tentang kunjungannya ke dokter gigi.

Notoatmodjo (2007) mendefinisikan sikap sebagai reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Lebih lanjut, Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

2.4.2 Komponen Sikap

Azwar (2007) menyatakan bahwa sikap memiliki 3 komponen yaitu:

- a. Komponen kognitif, yaitu komponen yang tersusun atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang objek sikapnya.
- b. Komponen afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Sifatnya evaluatif yang berhubungan erat dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimiliki.
- c. Komponen konatif, merupakan kesiapan seseorang untuk bertingkah laku yang berhubungan dengan objek sikapnya.

Menurut Purwanto (1998) sikap terdiri dari:

1. Sikap Positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, menghadapkan objek tertentu.
2. Sikap Negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu

2.4.3 Karakteristik Sikap

Menurut Brigham dalam Anas (2007) ada beberapa karakteristik dasar dari sikap, yaitu :

- a. Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku.
- b. Sikap ditujukan mengarah kepada objek psikologis atau kategori.
- c. Sikap dipelajari.
- d. Sikap mempengaruhi perilaku.

2.4.4 Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa sikap juga memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh orang lain atau suatu objek. Misalnya sikap orang terhadap kesehatan gigi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap penyuluhan tentang kesehatan gigi.

2. Merespon (*responding*)

Merespon artinya seseorang dapat memberikan umpan balik terhadap menerima informasi atau rangsangan yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Menghargai dapat diartikan sebagai memiliki sikap yang positif. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi kontrol ke dokter gigi setiap 6 bulan sekali atau mendiskusikan tentang

kesehatan gigi dan mulut, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap kesehatan gigi dan mulut.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4.5 Pembentukan dan Perubahan Sikap

Menurut Bimo Walgito dalam Anas (2007) bahwa pembentukan dan perubahan sikap akan ditentukan oleh dua faktor, yaitu:

1. Faktor internal, yaitu bagaimana individu dalam menanggapi dunia luarnya dengan efektif sehingga tidak semua yang datang diterima atau ditolak.
2. Faktor eksternal, yaitu keadaan yang ada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk merubah sikap.

2.5 Tindakan Kunjungan ke Dokter Gigi

Menurut Persatuan Dokter Gigi Indonesia berkunjung ke dokter gigi tiap 2 kali dalam 1 tahun adalah waktu ideal untuk mengontrol dan pemeriksaan gigi dan mulut. Selain untuk memeriksa keadaan gigi dan mulut, datang ke dokter gigi 2 kali dalam setahun untuk membersihkan gigi dan mulut. Jika ada gigi yang tidak sehat, maka dokter akan melakukan tindakan terapi agar gigi tetap berfungsi dengan baik. Berkunjung ke dokter gigi idealnya dilakukan sebelum terjadi kerusakan dalam rongga mulut, atau sebelum keadaan menjadi parah hingga butuh perawatan *invasive* (lebih dalam) dan menimbulkan keengganan untuk melanjutkan, karena jika ke dokter gigi dalam kondisi sudah terjadi kerusakan dan sakit, maka anak-anak akan merasa trauma dan takut untuk memeriksakan gigi lagi.

Peran dokter gigi dalam praktek selain mengobati adalah mengedukasi, memotivasi dan menginstruksikan tentang pentingnya gigi sehat dengan harapan dapat membantu tercapainya gigi yang sehat pada pasien (Carranza, 1990). Memotivasi pasien untuk berkunjung ke dokter gigi adalah hal yang paling sulit. Motivasi tersebut dapat berhasil bila pasien menerima, sehingga terjadi perubahan kebiasaan dan perilaku. Dalam edukasi peran seorang dokter gigi yakni memberikan keterangan yang benar, sehingga dapat mengubah konsep-konsep pemikiran yang salah.

2.6 Remaja

2.6.1 Definisi Remaja

Istilah *adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescence* yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *Adolescence* artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Dalam ilmu kedokteran dan ilmu lain yang terkait, remaja dikenal sebagai suatu tahap perkembangan fisik dimana alat-alat kelamin manusia mencapai kematangannya. WHO dalam Sarwono (2011) memberikan definisi remaja secara lengkap yang berbunyi sebagai berikut:

Remaja adalah suatu masa dimana:

1. Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

2.6.2 Teori Perkembangan Remaja

Sarwono (2011) menyebutkan dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja, yaitu:

1. Remaja Awal (*Early Adolescence*). Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun dan masih belum terbiasa akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri.
2. Remaja Madya (*Middle Adolescence*). Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman dan merasa bangga jika memiliki banyak teman. Remaja mulai akan melepaskan diri dari *Oedipus Complex* dengan mendekati diri dengan teman sebayanya.
3. Remaja Akhir (*Late Adolescence*). Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal dibawah ini.
 1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi intelek.
 2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
 3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
 4. Egosentrisme diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
 5. Adanya pemisah antara diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).

2.6.3 Karakteristik Perkembangan Remaja

Menurut Wong (2009) karakteristik perkembangan remaja dapat dibedakan menjadi:

a. Perkembangan Psikososial

Teori perkembangan psikososial menurut Erikson dalam Wong (2009) menganggap bahwa krisis perkembangan pada masa remaja

menghasilkan terbentuknya identitas. Pengaruh kelompok menjadi sangat penting untuk permulaan pembentukan identitas pribadi (Sarwono, 2011).

b. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif menurut Piaget dalam Wong (2009), remaja tidak lagi dibatasi dengan kenyataan dan aktual, yang merupakan ciri periode berpikir konkret, remaja juga memerhatikan terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Remaja dapat membayangkan suatu rangkaian peristiwa yang mungkin terjadi, memikirkan bagaimana segala sesuatu mungkin dapat berubah di masa depan, seperti keadaan tubuh yang tidak selalu sehat, misalnya sakit gigi karena sikat gigi yang tidak teratur.

c. Perkembangan Moral

Teori perkembangan moral menurut Kohlberg dalam Wong (2009), masa remaja akhir dicirikan dengan suatu pertanyaan serius mengenai nilai moral dan individu. Remaja dapat dengan mudah mengambil peran lain.

d. Perkembangan Spiritual

Membandingkan agama dengan orang lain dapat menyebabkan remaja mempertanyakan kepercayaannya tetapi pada akhirnya menghasilkan perumusan dan penguatan spiritualitas remaja.

e. Perkembangan Sosial

Untuk memperoleh kematangan penuh, remaja harus membebaskan diri dari dominasi keluarga dan menetapkan sebuah identitas yang mandiri dari wewenang orang tua.