

**EFEKTIVITAS METODE *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP  
PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU  
HAMIL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran Gigi*



**ANNISA RAHMAYANI**

**J011201023**

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2023**

**EFEKTIVITAS METODE *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP  
PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU  
HAMIL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat*

*Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

**ANNISA RAHMAYANI**

**J011201023**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN GIGI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

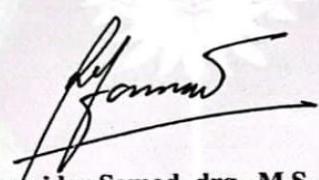
**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Judul : Efektivitas Metode *Motivational interviewing* Terhadap Perubahan  
Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di RSIA Sitti  
Khadijah 1 Makassar  
Oleh : Annisa Rahmayani / J011201023

Telah Diperiksa dan Disahkan  
pada Tanggal 5 Desember 2023

Oleh:  
Pembimbing



**Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg., M.S., FISDPH.FISPD.**  
NIP. 19570422 1986 03 2 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Hasanuddin



**Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed., Ph.D**  
NIP. 19810215 200801 1 009

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Annisa Rahmayani  
NIM : J011201023  
Judul : Efektivitas Metode *Motivational interviewing* Terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul yang diajukan adalah judul baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, 5 Desember 2023

Koordinator Perpustakaan FKG Unhas

  
Amiruddin, S.Sos  
NIP. 19661121 199201 1 003

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Annisa Rahmayani

NIM : J011201023

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Efektivitas Metode *Motivational Interviewing* Terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar” benar merupakan karya saya. Judul skripsi ini belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi. Jika di dalam skripsi ini terdapat informasi yang berasal dari sumber lain, saya nyatakan telah disebutkan sumbernya di dalam daftar pustaka.

Makassar, 5 Desember 2023



B2479AKX794934368  
Annisa Rahmayani  
J0112010123

## LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI PEMBIMBING

Yang betanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing:

Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg., M.S., FISDPH.FISPD

Tanda Tangan



(*Rasmidar Samad*)

Judul Skripsi:

Efektivitas Metode *Motivational Interviewing* Terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul seperti tersebut di atas telah diperiksa, dikoreksi dan disetujui oleh pembimbing untuk dicetak dan/atau diterbitkan.

## MOTTO

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”*

(QS. Al-Baqarah:286)

*“You’re on your own kid, you always have been “*

(Taylor swift)

*“Kalau dunia ngak baik ke kamu, kamu harus tetap baik sama dirimu sendiri”*

(Tsana Rintik sedu)

*“.... setelah badai berlalu, kau tidak akan ingat bagaimana cara melewatinya dan caramu bertahan. Kau bahkan tidak bisa sepenuhnya yakin bahwa badai itu sudah benar-benar berlalu. Tapi yang jelas saat kau selamat dari badai itu, kau bukan orang yang sama lagi. Memang itulah tujuan badai.”*

(Haruki mukarami, *Kafka on the Shore*)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim...*

*Alhamdulillahirabbil'alamin.* Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan rida-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Efektivitas Metode *Motivational Interviewing* Terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar”** ini sebagai salah satu syarat mencapai salah syarat mencapai gelar sarjana kedokteran gigi. Shalawat dan salam penulis hatutrkan kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi sebaik-baiknya suri teladan sepanjang masa.

Selama proses penyusunan skripsi ini, tidak terlepas dari berbagai hambatan dan cobaan, tetapi atas rahmat dan izin-Nya, serta dukungan secara moral ataupun materiel berbagai pihak, penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Irfan Sugianto, drg., M.Med.Ed., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin yang telah memberikan motivasi kepada seluruh mahasiswa untuk menyelesaikan skripsi tepat waktu.
2. **Prof. Dr. Rasmidar Samad, drg., M.S., FISDPH.FISPD** selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, serta memberikan arahan dan saran kepada penulis selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.

3. **Dr. Ayub Irmadani Anwar, drg. M.MedEd, FISDPH., FISDP dan Fuad Husain Akbar, drg. MARS., Ph.D** selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan, arahan, kritik, dan saran kepada penulis dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. **Wahyuni Suci Dwiandhany, drg., Sp.KG(K), Ph.D** selaku penasihat akademik yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan jenjang perkuliahan dengan baik.
5. **Seluruh dosen, staf akademik, staf tata usaha, dan staf perpustakaan FKG Unhas, serta staf departemen IKGM** yang telah membantu penulis.
6. Kedua orang tua penulis, **Nurhaeda dan Kahar**, yang senantiasa mendukung, memotivasi, dan mendoakan penulis.
7. Teman-teman terdekat penulis, **Skidipapap (Nuril Secilia dan Nurafiat Rafiuddin)** yang senantiasa memberikan dukungan selama perkuliahan, penelitian dan penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman terdekat penulis, **Busy bodies (Nurul Zulhijjah, Nur azizah cahyani, Mutmainnah S, Angelitha Patricia Sonda)** yang senantiasa memberikan dukungan selama perkuliahan, penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman **Oral Biology Lab Assistant 2020 (Lalu Novan Maulana, Abhit Dian Maulana, Arfifah Armin, Nur Mutiara Rezky, Fadhlan Isnan Makkawaru, Herodion Septianto Caesarian, Virgin Naswa Natania Ismaya, Tharisya Amiharna Kayla, Ariva Mahardika, Ummi Salamah, Andi Rifka Rahmayanti, Andi Meily Salsabila Tenri, Adilah Zahirah Fitri Djerman, Amraida Khusnul Khatimah, Khadijah Meirani Aulia, dan Wafiqah Izzatul Aulia)** yang senantiasa memberikan dukungan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman **SMA Kelas Vepoince** yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

11. Teman-teman **KKN Desa Aeng towa (Ismail, Arjuna, Fiat, Nurul zulhijjah, Syifa, Meissy, Mila, Ananda dan Elna)** yang senantiasa memberikan dukungan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
12. Sepupu sepupu penulis (**Nurfadillah asfa, Nurul Ishlah asfa dan Anna Afriana**) yang senantiasa memberikan dukungan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
13. Segenap keluarga besar seperjuangan **Artikulasi 2020** yang telah kebersamaan penulis dari awal hingga akhir perkuliahan.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap Allah SWT memberikan balasan terbaik atas segala kebaikan dari seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis sangat mengharapkan tulisan ini mampu menjadi sumber informasi rasional yang bermanfaat dalam bidang ilmu kedokteran gigi untuk kedepannya. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik untuk membantu menyempurnakan skripsi ini.

Makassar, 5 Desember 2023

Penulis

## ABSTRAK

### EFEKTIVITAS METODE *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT IBU HAMIL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR

Annisa Rahmayani

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin, Makassar

**Latar Belakang:** Masalah kesehatan gigi saat hamil seringkali terabaikan. Wanita hamil, utamanya pada trisemester pertama Pengetahuan dan kesadarannya selama masa kehamilan tentang pentingnya pencegahan dalam mengatasi masalah kesehatan serta masalah gigi dan mulut masih kurang. Kondisi ini sesuai dengan tingginya angka resiko kesehatan gigi mulut ibu hamil dan ketidaksadaran ibu hamil untuk memperoleh perawatan gigi. Sehingga dibutuhkan kesadaran ibu hamil dalam perilaku kesehatan gigi dan mulut yang lebih baik. Pendekatan pendidikan kesehatan gigi mulut konvensional saat ini bersifat *Clinical-centered*, sehingga penyuluh sebagai ahli dengan berfokus pada sebatas penyampaian informasi dan saran sehingga praktisi akan memberikan pesan secara langsung untuk mengikuti sarannya ataupun rekomendasinya. Hal ini membuat pasien menerima secara pasif. Maka Salah satu pendekatan populer dalam beberapa tahun terakhir yang terbukti menjadi prospek yang menjanjikan dalam menciptakan perubahan yang bertahan lama dan peningkatan intervensi kesehatan adalah teknik yang disebut *Motivational Interviewing* (MI). **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas metode *Motivational interviewing* terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut ibu hamil. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode Quasi eksperimental dengan desain *pretest and posttest with control group*. Subjek penelitian ini ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Analisis data menggunakan program SPSS versi 27. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *wilcoxon*, diketahui bahwa terdapat perubahan perilaku pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi berupa *motivational interviewing* ( $p=0,000$ ). **Kesimpulan:** *Motivational interviewing* efektif terhadap perubahan perilaku kesehatan ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

**Kata Kunci:** *ibu hamil, motivational interviewing, pengetahuan, sikap, tindakan*

## ABSTRACT

### THE EFFECTIVENESS OF *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* METHOD ON CHANGING THE DENTAL AND ORAL HEALTH BEHAVIOR OF PREGNANT WOMEN AT RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR

Annisa Rahmayani

Student of Faculty of Dentistry, Hasanuddin University, Makassar

**Background:** Dental health problems during pregnancy are often overlooked. Pregnant women, especially in the first trimester. Knowledge and awareness during pregnancy about the importance of prevention in dealing with health problems and dental and oral problems is still lacking. This condition is in accordance with the high number of risks to the oral health of pregnant women and the unawareness of pregnant women to obtain dental care. So, pregnant women need to be aware of better dental and oral health behavior. The current conventional oral health education approach is clinical-centered, so that instructors as experts focus only on conveying information and suggestions so that practitioners will provide direct messages to follow their suggestions or recommendations. This makes the patient accept it passively. So One popular approach in recent years that has proven to be a promising prospect in creating lasting change and improving health interventions is a technique called Motivational Interviewing (MI). **Objectives:** The aim of this research is to determine the effectiveness of the *Motivational interviewing* method on behavior dental and oral health of pregnant women. **Method:** This research is research that uses a quasi-experimental method with a pretest and posttest design with control group. The research subjects were pregnant women at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Data analysis used the SPSS version 27 program. **Result:** Based on the results of bivariate analysis using Wilcoxon, it was discovered that there was a change in behavior in the intervention group after being given intervention in the form of *motivational interviewing* ( $p=0.000$ ). **Conclusion:** *Motivational interviewing* is effective in changing the health behavior of pregnant women at RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

**Kata Kunci:** *pregnant women; motivational interviewing; knowledge; attitude; practice*

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	xi
ABSTRACT .....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	1
BAB I .....	2
PENDAHULUAN.....	2
1.1 Latar Belakang .....	2
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Perilaku .....	11
2.1.1 Pengertian Perilaku .....	11
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.....	12

2.1.3	Perilaku kesehatan.....	15
2.1.4	Acuan Ilmu perilaku.....	16
2.2	Pengetahuan .....	19
2.2.1	Pengertian Pengetahuan .....	19
2.2.2	Tingkatan pengetahuan .....	20
2.2.3	Proses adaptasi Pengetahuan .....	21
2.3	Sikap .....	22
2.3.1	Pengertian sikap .....	22
2.3.2	Tingkatan sikap .....	22
2.3.3	Pengukuran sikap .....	23
2.3.4	Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap .....	24
2.4	Pendidikan kesehatan gigi.....	26
2.4.1	Pengertian.....	26
2.4.2	Metode pendidikan kesehatan gigi dan mulut .....	26
2.5	<i>Motivational interviewing (MI)</i> .....	27
2.5.1	Pengertian <i>Motivational interviewing (MI)</i> .....	27
2.5.2	Spirit <i>Motivational interviewing (MI)</i> .....	28
2.5.3	Komponen <i>Motivational interviewing (MI)</i> .....	29
2.5.4	Tahapan perubahan dalam <i>Motivational interviewing (MI)</i> .....	30
BAB III.....		32
KERANGKA TEORI DAN KERANGKA PENELITIAN .....		32
3.1	Kerangka Teori .....	32
3.2	Kerangka Penelitian .....	33
3.3	Hipotesis .....	35

BAB IV .....	36
METODE PENELITIAN.....	36
4.1    Jenis dan Desain Penelitian.....	36
4.2    Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
4.3    Populasi.....	36
4.6    Variabel Penelitian.....	38
4.7    Definisi Operasional Variabel.....	38
4.7.1 <i>Motivational interviewing</i> (MI).....	38
4.7.2    Perilaku kesehatan gigi dan mulut .....	40
4.7.2.1    Pengetahuan .....	40
4.7.2.2    Sikap.....	40
4.7.2.3    Tindakan.....	41
4.8    Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.9    Instrumen penelitian.....	41
4.10   Alat dan Bahan.....	46
4.11   Jenis Data .....	46
4.13   Analisis Data.....	48
4.14   Prosedur Penelitian .....	48
BAB V.....	52
HASIL PENELITIAN.....	52
5.2.   Analisis univariat .....	55
5.3.   Analisis bivariat .....	56
5.3.1   Uji normalitas .....	56
5.3.3   Uji efektivitas sikap kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	57
5.3.4   Uji efektivitas tindakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol...	58

5.3.5 Uji efektivitas <i>Importance</i> kelompok intervensi dan kelompok kontrol...	58
5.3.6 Uji efektivitas <i>Interest</i> kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	59
5.3.7 Uji efektivitas <i>Self efficacy</i> kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	59
5.3.8 Uji efektivitas <i>Persepsi</i> kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	60
BAB VI .....	62
PEMBAHASAN .....	62
6.1 Kelompok Intervensi.....	62
6.1.1 Pengetahuan ibu hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan .....	62
6.1.2 Sikap ibu hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan.....	64
6.1.3 Tindakan ibu hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut selama kehamilan.	65
6.1.4 <i>Importance, Interest, Self Efficacy dan persepsi</i> Ibu hamil terhadap kesehatan gigi dan mulut.....	66
6.2 Kelompok kontrol .....	68
BAB VII.....	70
KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
7.1 Kesimpulan .....	70
7.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA .....	71
LAMPIRAN.....	77

## DAFTAR TABEL

4.1	Kuesioner perubahan perilaku .....	39
4.2	Kuesioner <i>Motivational interviewing</i> (MI).....	41
5.1	Hasil karakteristik responden berdasarkan Usia, Pendidikan, pekerjaan, dan Usia kehamilan pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol ..	49
5.2	Rerata Nilai pengetahuan, sikap, tindakan, <i>Importance</i> , <i>Interest</i> , <i>Self efficacy</i> , dan persepsi ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	51
5.3	Tabel uji normalitas intervensi dan kontrol .....	52
5.4	Uji efektivitas pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol	53
5.5	Uji efektivitas sikap kelompok intervensi dan kelompok kontrol .....	54
5.6	Uji efektivitas tindakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	54
5.7	Uji efektivitas <i>Importance</i> kelompok intervensi dan kelompok kontrol	55
5.8	Uji efektivitas <i>Interest</i> kelompok intervensi dan kelompok kontrol .....	56
5.9	Uji efektivitas <i>Self efficacy</i> kelompok intervensi dan kelompok kontrol	57
5.10	Uji efektivitas Persepsi kelompok intervensi dan kelompok kontrol .....	57
5.11	Uji efektivitas Perilaku dan Motivasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Komponen <i>Helath Belive Model</i> .....	17
Gambar 2: Kerangka Integrated Behavioral Model.....	18
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.2 Bagan Kerangka Penelitian.....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian .....	78
Lampiran 2. Permohonan rekomendasi etik .....	79
Lampiran 3. Izin penelitian DPM PTSP .....	80
Lampiran 4. Surat Izin penelitian RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar .....	81
Lampiran 5. Rekomendasi persetujuan etik .....	82
Lampiran 6. Kartu kontrol skripsi .....	83
Lampiran 7. Surat persetujuan menjadi responden .....	86
Lampiran 8. Lembar kuesioner.....	88
Lampiran 9. Pedoman pertanyaan wawancara .....	92
Lampiran 10. Hasil analisis data .....	93
Lampiran 11. Dokumentasi pengisian kuesioner .....	105

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk merupakan tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional. Untuk mencapai tujuan tersebut maka diselenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, merata dan dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Dalam rangka mempersiapkan dan meningkatkan kualitas manusia Indonesia dimasa mendatang, salah satu upaya yang ditekankan adalah kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, Angka Kematian Ibu dan Bayi menjadi indikator derajat kesehatan dan keberhasilan pembangunan kesehatan. Namun, menurut dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI, 25% angka kematian ibu terjadi pada 9 Provinsi, yaitu: Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Lampung, Aceh, dan NTB. Dan 19 provinsi lainnya, menyumbang 25% kematian ibu di Indonesia. Salah satu masalah kesehatan ibu hamil yang terjadi adalah masalah kesehatan gigi dan mulut. Peningkatan resiko terjadinya penyakit gigi dan mulut dapat dialami oleh semua individu, termasuk pada ibu hamil. Masalah kesehatan gigi saat hamil seringkali terabaikan. Wanita hamil, utamanya pada trisemester pertama Pengetahuan dan kesadarannya selama masa kehamilan tentang pentingnya pencegahan dalam mengatasi masalah kesehatan serta masalah gigi dan mulut masih kurang. Kondisi ini sesuai dengan tingginya angka resiko kesehatan gigi mulut ibu hamil dan ketidaksadaran ibu hamil untuk memperoleh perawatan gigi (Kemenkes RI, 2019).<sup>1</sup>

Manifestasi perubahan hormon pada ibu hamil berpengaruh pada kesehatan mulut. Salah satunya adalah penyakit periodontal seperti periodontitis.<sup>2,3</sup> Berdasarkan survey WHO di Spanyol, periodontitis terjadi pada 25 % ibu hamil. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2019 penyakit periodontal menempati urutan ke-11 penyakit yang paling banyak terjadi di dunia. Berdasarkan data Riskesdas, 2018 persentase kasus periodontitis di Indonesia sebesar 74,1%.<sup>4</sup>

Terdapat banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa penyakit periodontal dapat menjadi faktor resiko kehamilan yang merugikan yaitu bayi berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>5,6</sup> Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) ialah bayi BBLR. Kejadian BBLR dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan, dan kejadian kurang gizi di kemudian hari. Kejadian BBLR pada ibu hamil dengan penyakit periodontal 8,75 kali lipat daripada ibu hamil dengan rongga mulut yang sehat. Hal yang serupa juga dikemukakan oleh Cisse et al yang menyatakan bahwa secara bermakna periodontitis memiliki keterkaitan dengan BBLR.<sup>4</sup>

Adapun survey di Indonesia menunjukkan tingkat BBLR pada saat ini masih cukup tinggi yaitu berada di peringkat kesembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5 persen dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Sedangkan hasil Riskesdas menyatakan bahwa persentase BBLR di Indonesia sebesar 6,2%.<sup>5,6</sup> Jumlah kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1.415 kasus dari 25.182 kelahiran.<sup>2</sup>

Kemudian, didapatkan sebanyak 27-100% wanita hamil mengalami gingivitis dan 10% mengalami granuloma pyogenik atau epulis gravidarum. Pada penelitian 100 wanita hamil dengan 100 wanita tidak hamil, ditemukan bahwa lesi mukosa oral di rongga mulut lebih sering terjadi pada wanita hamil daripada wanita yang

tidak hamil.<sup>4,7</sup> Menurut hasil penelitian dari jurnal of Obstetrics Gynecology, ibu yang gusinya mengalami infeksi akan berakibat pada penularan pada janin melalui darah pada plasenta.<sup>10</sup>

Penelitian yang pernah dilakukan Mital dkk mengemukakan bahwa ibu hamil juga lebih rentan terkena karies gigi dan penyakit periodontal seperti dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Ibu hamil dengan status kebersihan mulut yang buruk, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang buruk serta tindakan dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut yang buruk mempunyai resiko perkembangan penyakit gigi dan mulut tiga kali lebih besar.<sup>7</sup> Study di Iran menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara kehamilan dengan karies dengan ibu hamil pada trisemester 3 kehamilan. Menurut Profil kesehatan Indonesia (2018), sebanyak 1.287.091 ibu hamil dari 5.283.165 ibu hamil yang mengalami karies gigi.<sup>9,10</sup>

Ada bukti yang menunjukkan bahwa sejumlah besar wanita berhenti menyikat gigi dan melakukan perilaku kesehatan mulut lainnya selama trimester pertama kehamilan karena merasa sakit atau gusi berdarah. Terlebih lagi, lebih dari separuh wanita hamil tidak mengunjungi dokter gigi mereka selama kehamilan. Berdasarkan beberapa kasus di atas menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi mulut ibu hamil masih memiliki angka kejadian yang tinggi serta memiliki dampak pada aktivitas sehari-hari sehingga Ibu hamil menjadi kelompok yang memerlukan perhatian khusus berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut mereka dan kesehatan calon bayi. Pencegahan dalam masalah kesehatan terutama kesehatan mulut perlu didasari pada pengetahuan dan pemahaman individu. Mengubah pengetahuan menjadi sebuah tindakan yang bermanfaat bagi popuasi dan terjangkau serta kondisi yang memungkinkan suatu individu untuk menikmati kesehatan mulut yang baik merupakan suatu tantangan yang besar.<sup>5</sup>

Berdasarkan penelitian oleh Lusya, dkk. Pengetahuan ibu mengenai kesehatan gigi mulut masih kurang yaitu sebanyak 46,7 %. Hal ini bisa disebabkan karena pendidikan yang rendah. pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai kesehatan gigi mulut dan beranggapan bahwa kesehatan gigi mulut tidak berhubungan dengan kehamilan. Sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui bahwa masa kehamilan menyebabkan perubahan pada rongga mulut pada masa janin masih dalam kandungan. <sup>5</sup> Devia Nur, dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih berisiko 1,789 kali mengalami gingivitis berat dibanding ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Adanya hubungan tersebut karena proporsi ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah dan mengalami gingivitis berat yaitu 66% lebih besar dibanding ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dan mengalami gingivitis berat yaitu 37%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnayati (2014) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan tingkat keparahan gingivitis. Keparahan gingivitis lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dengan pendidikan rendah dibanding dengan ibu hamil dengan pendidikan tinggi.<sup>10</sup>

Penelitian Mwaiswelo pada tahun 2006 menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dimana hanya 16% dari ibu hamil yang menerima pendidikan kesehatan gigi dan mulut, 97% menyikat giginya, 52% dari ibu hamil percaya menyikat gigi secara rutin akan mengurangi risiko terjadinya masalah pada gusi dan hanya 3,7% ibu hamil mengunjungi dokter gigi selama kehamilan. Perilaku kunjungan ke dokter gigi dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti faktor personal, status ekonomi dan pengetahuan mengenai hubungan kesehatan gigi dan mulut. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Bianca pada 405 ibu hamil menunjukkan sebagian besar ibu hamil mengunjungi dokter hanya

ketika giginya bermasalah. Hal ini bisa berhubungan dengan faktor personal, status ekonomi dan pengetahuan mengenai hubungan kehamilan dan kesehatan mulut.<sup>6,11</sup>

Pengetahuan kesehatan awal ibu hamil memengaruhi sikap, pilihan, dan perilaku keibuan mereka sehubungan dengan perawatan bayi, yang dapat meningkatkan status kesehatan yang lebih baik untuk bayi mereka.<sup>12</sup> Menurut Kustiawan, pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada seseorang akan mendukung dalam pencegahan, perawatan dan pengobatan terhadap terjadinya gangguan pada gigi dan mulut. Pengetahuan ibu yang tinggi tentang kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan praktik kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik, yang merupakan faktor protektif terhadap karies gigi<sup>13</sup>

Apabila tingkat pengetahuan tinggi maka diharapkan terjadinya gangguan kesehatan gigi dan mulut rendah dan apabila tingkat pengetahuannya rendah maka terjadinya gangguan kesehatan gigi dan mulut akan menjadi tinggi.<sup>12</sup> Kemudian, tujuan utama dari suatu program pendidikan kesehatan untuk ibu hamil adalah untuk membentuk dan memelihara perilaku ibu hamil dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap.<sup>14 15</sup>

Efektivitas program pendidikan kesehatan tergantung pada pemilihan dan penggunaan teknik pendidikan yang tepat. Strategi tradisional seperti penyuluhan dengan metode didaktik dan sokratik, pamflet dan video umumnya hanya berfokus pada penyampaian pengetahuan dan memberikan nasihat tentang promosi kesehatan.<sup>16</sup> Pendekatan pendidikan secara konvensional ini bersifat *Clinical-centered*, sehingga penyuluh sebagai ahli dengan berfokus pada sebatas penyampaian informasi dan saran sehingga praktisi akan memberikan pesan secara langsung untuk mengikuti sarannya ataupun rekomendasinya. Hal ini membuat pasien menerima secara pasif<sup>17</sup> Meskipun metode konvensional dapat

meningkatkan pengetahuan, namun pasien tidak dilibatkan dalam penyelesaian masalah ataupun pengambilan suatu keputusan dalam perubahan perilakunya tidak menghasilkan suatu perubahan yang berkelanjutan.<sup>18</sup>

Model pendidikan kesehatan ini hanya berfokus untuk mengubah keadaan pasien dari tidak sadar menjadi sadar akan kebutuhan menjadi patuh sepenuhnya dengan tindakan yang disarankan. Namun dalam hal memotivasi pasien, masih dianggap belum efektif<sup>16</sup> Maka untuk mengatasi keterbatasan model pendidikan kesehatan konvensional, pada saat ini Telah terjadi peningkatan jumlah intervensi yang bertujuan untuk mengubah perilaku menggunakan pendekatan dari Psychology. Salah satu pendekatan populer dalam beberapa tahun terakhir yang terbukti menjadi prospek yang menjanjikan dalam menciptakan perubahan yang bertahan lama dan peningkatan intervensi kesehatan adalah teknik yang disebut wawancara motivasi (MI).<sup>19</sup>

Menurut Martin dkk, 2009. *Motivational interviewing* (MI) adalah suatu bentuk percakapan kolaboratif yang berpusat pada orang yang dilakukan oleh seorang profesional kesehatan untuk memperkuat motivasi pasien untuk melakukan perubahan. Cara ini telah diakui secara internasional sebagai suatu intervensi yang efektif untuk mendukung seseorang untuk membuat perubahan positif dalam pengelolaan perilaku gaya hidup mereka.<sup>20</sup> Metode ini terdiri dari dua tahap, yaitu peningkatan motivasi dan penguatan komitmen untuk berubah.<sup>19</sup>

Tujuan utama MI adalah memfasilitasi perubahan perilaku dengan membantu pasien untuk mengeksplorasi dan menyelesaikan ambivalensi mereka tentang perubahan perilaku. MI digunakan untuk memfasilitasi gerakan seseorang menuju perilaku kesehatan yang diinginkan melalui keterlibatan dengan pasien,

memfokuskan pekerjaan pada tujuan tertentu, membangkitkan motivasi seseorang untuk berubah serta mengembangkan rencana perubahan .<sup>20</sup>

MI telah terbukti efektif dalam berbagai bidang seperti kesehatan mulut, diet dan olahraga. MI juga mengatasi resistensi terhadap perubahan dan pemeliharaan perubahan yang mungkin tidak ditangani oleh metode tradisional.<sup>18</sup> Disamping itu, MI dapat berkontribusi untuk membangun pengetahuan baru dan mengurangi penolakan individu terhadap perubahan, dengan demikian, membantu untuk mengatasi situasi sulit. MI digambarkan sebagai metode yang kolaboratif, mengajak dan menghormati otonomi individu. MI bukan teknik untuk membuat orang melakukan apa yang tidak mereka inginkan, melainkan untuk membangkitkan motivasi mereka untuk melakukan perubahan perilaku demi kesehatan mereka. <sup>19,20</sup> Weinstein dkk melakukan penelitian pada orang tua dari 240 anak berusia 6-18 bulan dengan risiko tinggi karies gigi dengan tujuan membandingkan efek intervensi MI dengan pendidikan kesehatan tradisional. Orang tua dalam kelompok kontrol menerima brosur dan menonton video. Orang tua pada kelompok intervensi mendapatkan sesi konseling MI, menerima brosur dan menonton video. Setelah satu tahun, permukaan karies dibandingkan pada kedua kelompok. Ditemukan bahwa anak-anak dalam kelompok intervensi memiliki 0,71 permukaan karies sedangkan pada kelompok kontrol memiliki 1,91 permukaan karies. Serta efektivitas MI dalam meningkatkan perilaku kesehatan gigi dan mulut juga telah dievaluasi oleh Ismail et al. yang menggunakan brief wawancara motivasi untuk mempromosikan perilaku sehat (menyikat, pemilihan makanan non-kariogenik, kontrol pra-rongga, konsultasi dengan dokter gigi). <sup>19</sup>

Namun demikian, temuan dari tinjauan sistematis tentang keefektifannya tidak dapat disimpulkan. Misalnya, dalam review dari 10 uji coba terkontrol secara

acak (RCT) yang digunakan MI untuk meningkatkan kesehatan mulut, Cascaes et al. menemukan bahwa hanya empat penelitian yang melaporkan efek positif. Dalam review lain dari uji klinis pada penggunaan MI dalam kesehatan mulut, peneliti telah melaporkan bahwa kemanjuran intervensi ini kontroversial, meskipun mereka menemukan bahwa MI efektif dalam meningkatkan setidaknya satu dari hasil yang dinilai, termasuk kesehatan periodontal, gigi dan mulut. perilaku kebersihan, pencegahan karies, dan plak gigi dalam studi diperiksa. Dengan demikian, dampak MI pada kesehatan mulut memerlukan penyelidikan lebih lanjut, khususnya pada populasi yang berbeda dan kelompok rentan seperti wanita hamil. <sup>16</sup>

Oleh karena itu, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Efektivitas Metode *Motivational interviewing* Terhadap perubahan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Dalam hal ini, Ibu hamil akan menjadi kelompok yang memerlukan perhatian khusus terhadap kesehatannya dan janin mereka. Pencegahan masalah gigi dan mulut serta komplikasinya selama kehamilan dimungkinkan melalui ibu hamil yang memperlihatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan yang tepat. <sup>16,20</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Efektivitas Metode *Motivational interviewing* Terhadap Perubahan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Mengetahui efektifitas metode *Motivational interviewing* terhadap perubahan Pengetahuan Kesehatan gigi mulut ibu hamil
- 1.3.2 Mengetahui efektifitas metode *Motivational interviewing* terhadap perubahan Sikap ibu hamil
- 1.3.3 Mengetahui efektifitas metode *Motivational interviewing* terhadap peningkatan Tindakan ibu hamil

## **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1.4.1 Untuk peneliti  
Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.
- 1.4.2 Untuk masyarakat  
Bahan masukan atau sumber informasi bagi masyarakat

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Perilaku

##### 2.1.1 Pengertian Perilaku <sup>21</sup>

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas organisme. Dapat dikatakan pula bahwa perilaku merupakan sesuatu yang dilakukan oleh organisme dan diamati oleh organisme lain. Perilaku juga merupakan respon terhadap stimulus, sehingga terori ini biasa disebut dengan teori “S-O-R” atau Teori Oranisme Stimulus (Skinner 1938). Berdasarkan pengertian tersebut maka ada 2 jenis perilaku, yaitu (Kholid, 2018):

- A. *Covert behavior* (Perilaku tertutup), merupakan perilaku yang jika terjadi respon terhadap stimulus dimana perilaku yang ditunjukkan belum dapat diamati atau masih terselubung. Respon terhadap perilaku ini masih terbatas dalam bentuk perhatian, peradaan, persepsi dan sikap terhadap suatu stimulus.
- B. *Overt Behavior*, merupakan perilaku terbuka jika terjadi repon terhadap stimulut dimana perilaku yang ditunjukkan sudah dapat diamati oleh orang lain dan sudah merupakan tindakan.

Menurut Soekidjo (2007) perilaku dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

- A. Perilaku pasif, merupakan respon internal yang terjadi dalam diri individu dan tidak secara langsung dilihat oleh orang lain, misalnya sikap batin atau berfikir tanggapan dan pengetahuan. Misalnya seorang mahasiswa tahu bahwa menggosok gigi secara teratur sangat baik, namun meskipun mahasiswa tahu manfaat dari menggosok gigi

secara teratur, namun perilaku mahasiswa tersebut masih terselubung.

B. Perilaku aktif, merupakan perilaku yang secara jelas dapat diobservasi secara langsung dengan melakukan tindakan. Oleh karena itu karena perilaku seseorang sudah tampak dalam tindakan nyata, maka perilaku tersebut tidak terselubung lagi.

### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku <sup>22</sup>**

Dalam perkembangannya, perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor intern dan ekstern yang memungkinkan sesuatu perilaku mengalami perubahan

#### **a. Faktor Internal <sup>26</sup>**

Faktor-faktor intern yang dimaksud antara lain jenis ras/keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat, dan intelegensia.

Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci seperti di bawah ini.

##### **a) Jenis Ras/ Keturunan**

Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan perilaku yang khas, dimana setiap perilaku ini berbeda setiap ras karena memiliki ciri- ciri tersendiri.

##### **b) Jenis kelamin**

Perbedaan perilaku ini bisa dimungkinkan karena adanya faktor hormonal, struktur fisik maupun normal pembagian tugas.

Wanita sering kali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan laki- laki cenderung berperilaku atas pertimbangan rasional.

c) Sifat fisik

Kretschmer Sheldon dalam (Irwan 2014) membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Misalnya, orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman.

d) Kepribadian

Kepribadian merupakan corak kebiasaan manusia yang terdapat dalam dirinya yang digunakan untuk berinteraksi serta menyesuaikan diri terhadap rangsangan baik yang datang dari dirinya maupun dalam lingkungannya.

e) Intelegensia

Perilaku yang dipengaruhi oleh intelegensia adalah tingkah laku intelegen di mana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

f) Bakat

Bakat adalah suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus, misalnya berupa kemampuan memainkan musik, melukis, olah raga, dan sebagainya.

b. Faktor Eksternal <sup>22</sup>

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar mengajar. Hasil proses belajar mengajar inilah yang akan menciptakan perilaku. Dengan demikian pendidikan dapat berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

b) Agama

Agama menjadikan individu berperilaku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya

c) Kebudayaan

Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya, misalnya tingkah laku orang Jawa dengan tingkah laku orang Papua.

d) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

e) Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang

### 2.1.3 Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan dari individu, kelompok dan organisasi yang termasuk pada perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan meniru, dan peningkatan dari kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga dapat didefinisikan sebagai atribut dari keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk pada keadaan dan sidat afektif dan emosional, pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang berhubungan dengan pemeliharaan, pemukiman dan peningkatan kesehatan. Perilaku dibagi menjadi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Ketiga domain ini merupakan faktor yang mempengaruhi kesadaran seseorang dalam melakukan perubahan perilaku.<sup>23,24</sup>

Menurut Skinner, perilaku kesehatan (*healthy behavior*) diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan.

<sup>23</sup>Adapun tiga kategori perilaku kesehatan menurut Cals dan Cobb yaitu (Glanz, Lewis and Rimer, 2008):<sup>24</sup>

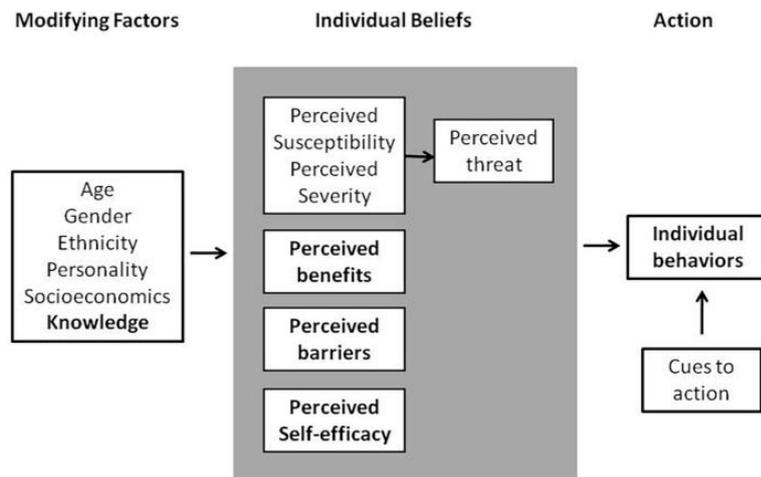
- A. *Preventif Health Behavior*, di mana setiap aktivitas yang dilakukan seseorang yang meyakini dirinya sehat dengan tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit dalam keadaan asimtomatik. *Preventive Health Behavior* juga dijelaskan sebagai aktivitas yang dilakukan seseorang yang meyakini dirinya sehat, dengan tujuan untuk mencegah penyakit.
- B. *Illness behavior*, merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang yang merasa dirinya sakit, untuk menentukan keadaan kesehatan dan untuk menemukan obat yang cocok untuk penyakitnya.
- C. *Sick-role behavior*, merupakan aktivitas yang dilakukan oleh individu yang memperkan dirinya sakit dengan tujuan untuk sembuh. Aktivitas ini termasuk pada menerima perawatan dari penyedia medis, umumnya umumnya melibatkan berbagai macam perilaku ketergantungan.<sup>23</sup>

#### **2.1.4 Acuan Ilmu perilaku**

Berikut adalah beberapa acuan ilmu perilaku yang dianggap relevan dengan tujuan perbaikan perilaku kesehatan dalam penelitian ini, yaitu:

##### **2.1.1.1 Health Belief Model (HBM)**

Health Belief Model (HBM) mengemukakan bahwa seseorang bertindak sesuai dengan apa yang diyakininya atau dipercayainya. HBM menekankan pentingnya peran “persepsi” dalam pemutusan pengambilan keputusan. Persepsi adalah sesuatu yang diyakini/dipercaya benar oleh seseorang, meskipun secara objektif belum tentu benar.<sup>25</sup>



Gambar 1: Komponen *Health Believe Model*

Sumber : Miri, MR, Moodi,M , Zadeh, Moghadam, HM, Maryam Miri, 2018

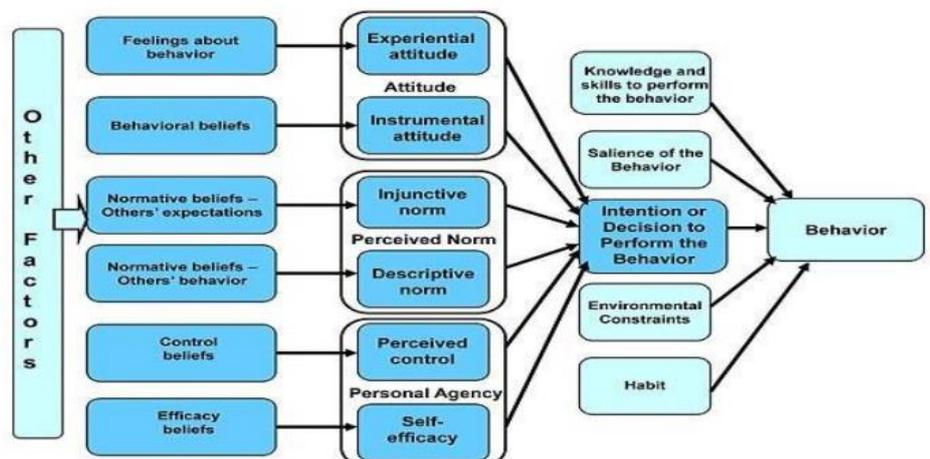
Berdasarkan teori HBM, maka terdapat pula teori Integrated Behavioral Model (IBM) untuk menyusun kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini.

#### 2.1.1.2 *Integrated Behavioral Model (IBM)* <sup>24</sup>

Integrated Behavioural Model (IBM) merupakan teori perilaku yang merupakan pengembangan dari dua teori sebelumnya, yakni Theory Reason Action (TRA) dan Theory Planned Behaviour (TPB). IBM menekankan bahwa penentu yang paling penting dari perubahan perilaku seseorang adalah behavioral intention (niatan berperilaku). IBM menekankan pentingnya niat sebagai motivasi untuk berperilaku. Tanpa adanya motivasi, seseorang tidak mungkin melaksanakan perilaku yang direkomendasikan. Dalam berperilaku, terdapat empat komponen yang mempengaruhi perilaku seseorang secara langsung, diantaranya:

- a. Jika seseorang memiliki niat berperilaku yang kuat, maka dia membutuhkan pengetahuan dan keterampilan untuk melaksanakan perilaku tersebut.
- b. Tidak ada atau sedikitnya kendala lingkungan yang membuat implementasi perilaku sulit untuk dilakukan.
- c. Perilaku harus dibuat menonjol, terlihat dan mudah dikenal atau disadari.
- d. Pengalaman mengimplementasikan perilaku bisa menjadikannya sebuah kebiasaan, sehingga niat menjadi kurang penting dalam menentukan kinerja perilaku individu.

Point pertama sampai ketiga merupakan point yang sangat penting dalam menentukan apakah niat berperilaku (behavioral intention) menyebabkan perilaku seseorang itu dapat terimplementasi (behavioral performance) <sup>24</sup>



Gambar 2: Kerangka Integrated Behavioral Model.

Sumber : Notoatmodjo, S.,2012

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Pengertian Pengetahuan**

Dalam KBBI, pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti setelah melihat atau menyaksikan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah melakukan pengindraan mengenai suatu objek. Adapun pengindraan diperoleh melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengindraan diperoleh oleh mata dan telinga. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang mendasari perilaku akan bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil kegiatan ingin tahu tentang apa saja melalui cara-cara dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk menuturkan hasil pengalaman seseorang mengenai sesuatu. Pengetahuan mempunyai dua unsur utama yaitu yang mengetahui (S) dan objek pengetahuan (O), keduanya merupakan hal yang tidak bisa dipisahkan.<sup>26</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia. Sedangkan Notoatmodjo tahun 2002 memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden.<sup>24</sup>

### 2.2.2 Tingkatan pengetahuan <sup>26</sup>

Pengetahuan dalam ranah kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. C1 (Pengetahuan/ *Knowledge*)

Pada jenjang ini menekankan pada kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Jenjang ini merupakan tingkatan terendah namun menjadi prasyarat bagi tingkatan selanjutnya.

b. C2 (Pemahaman/ *Comprehension*)

Pada jenjang ini menekankan mengenai kemampuan dalam memahami materi yang dipelajari dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar

c. C3 (Penerapan/ *Application*)

Pada jenjang ini diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan informasi yang didapat pada situasi yang nyata atau sebenarnya

d. C4 (Analisis/ *Analysis*)

Pada jenjang ini, analisis merupakan kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen- komponen yang lebih jelas, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan saling berkaitan satu sama lain

e. C5 (Sintesis/ *Synthesis*)

Pada jenjang ini, sistesis merupakan kemampuan untuk memproduksi dan mengkombinasikan elemen- elemen untuk membuat struktur yang baru.

f. C6 (Evaluasi/ *Evaluation*)

Pada jenjang ini, evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk menilai manfaat suatu hal untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas.

### 2.2.3 Proses adaptasi Pengetahuan <sup>24</sup>

Menurut Rogers (dikutip oleh afnis, 2018) mengemukakan bahwa adopsi perilaku baru dalam diri melalui beberapa proses, diantaranya:

- a. *Awareness* (Kesadaran), yaitu individu sudah menyadari adanya stimulus atau rangsangan yang datang padanya
- b. *Interest* (Merasa tertarik), yaitu individu sudah mulai tertarik terhadap rangsangan tersebut
- c. *Evaluation* (Menimbang-nimbang) yaitu, individu akan mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial* (Percobaan), dimana individu mulai mencoba perilaku yang baru
- e. *Adaption* (Pengangkatan), dimana individu telah memiliki perilaku yang baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus.

## **2.3 Sikap**

### **2.3.1 Pengertian sikap**

Pengertian sikap telah banyak didefinisikan oleh para ahli psikologi terkemuka. Secara operasional, pengertian sikap merupakan adanya kesesuaian reaksi terhadap kategori stimulus tertentu dan dalam penggunaan praktis, sikap sering dihadapkan dengan rangsang sosial dan reaksi yang bersifat emosional. Sikap dapat juga diartikan sebagai pikiran dan perasaan yang mendorong kita bertindak atau ketika kita menyukai atau tidak menyukai sesuatu. Sikap mempengaruhi perilaku apabila seseorang memercayai bahwa dia melakukan hal tersebut maka dia akan tahu hasilnya. Sikap juga dapat dilihat dari dampak yang ditimbulkan dari perilaku tersebut, bisa dampak positif atau dampak negatif bagi tenaga kerja.<sup>21</sup>

Adapun pengertian sikap menurut Notoatmodjo, 1997 yaitu sikap adalah reaksi atau suatu respon yang bersifat tertutup dan seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek. Sedangkan menurut Bimo Walgito, 2001, sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai suatu objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.<sup>22</sup>

### **2.3.2 Tingkatan sikap<sup>27</sup>**

- a. Menerima (*receiving*), bahwa subjek telah mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan atau objek

- b. Merespon (*responding*), dengan memberikan jawab apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap
- c. Menghargai (*valuing*), hal ini ditandai dengan tindakan mengajak orang lain untuk mengerjakan ataupun mendiskusikan suatu masalah
- d. Bertanggung jawab (*responsibility*), tingkatan ini ditandai dengan tindakan bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko merupakan suatu tingkatan sikap yang paling tinggi

### 2.3.3 Pengukuran sikap<sup>23</sup>

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu :

- a. Wawancara

Wawancara langsung dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang ditanyakan langsung kepada responden. Kelemahan metoda ini adalah responden seringkali merasa ragu-ragu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga hasil wawancara yang diperoleh dapat tidak sesuai dengan kenyataannya.

- b. Observasi

Observasi langsung dilakukan melalui pengamatan langsung tingkah laku individu terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, metoda ini sulit dilakukan karena adanya kecenderungan untuk memanipulasi tingkah laku yang terlihat apabila responden mengetahui bahwa dirinya sedang diamati. Selain itu, peneliti juga akan merasa kesulitan untuk menafsirkan sikap responden berdasarkan perilaku yang tampak. Hasil yang diperoleh dari individu dapat memberikan hasil

sesuai fakta pada individu namun akan mengurangi obyektivitas apabila jumlah pengamatan semakin besar

c. Kuesioner

Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap di setiap pernyataan. Di sini, setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat.

#### **2.3.4 Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap <sup>28</sup>**

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

individu cenderung memilih untuk memiliki sikap yang konformis dengan significant others. Kecenderungan ini dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

c. Pengaruh Kebudayaan

Seseorang memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan orang tersebut mendapat reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

d. Media Massa

Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-

pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu

f. Faktor emosional

Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap yang demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan tahan lama.

## **2.4 Pendidikan kesehatan gigi**

### **2.4.1 Pengertian**

Pendidikan kesehatan gigi adalah suatu proses belajar yang timbul oleh karena adanya kebutuhan kesehatan sehingga menimbulkan aktivitas-aktivitas perseorangan atau masyarakat dengan tujuan untuk menghasilkan kesehatan yang baik. Proses pendidikan adalah terbentuk dan adanya perubahan perilaku karena proses interaksi antara individu dengan lingkungan dan terjadi melalui suatu proses. Perubahan yang diharapkan terjadi dalam proses pendidikan bukanlah sekedar penambahan atau pengurangan perilaku atau keterampilan, namun perubahan struktur pola perilaku dan pola kepribadian menuju pola yang makin sempurna.<sup>29</sup>

### **2.4.2 Metode pendidikan kesehatan gigi dan mulut<sup>30</sup>**

Menurut Herijulianti, E dkk (2001), menjelaskan bahwa pada garis besarnya hanya ada dua jenis metode dalam penyuluhan kesehatan gigi, yaitu:

#### *2.4.2.1 One Way Method*

Terdiri dari metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film/terawang (slide), pameran.

#### *2.4.2.2 Two Way Method*

Terdiri dari wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, bermain peran (role play) dan tanya jawab.

## **2.5 Motivational interviewing (MI)**

### **2.5.1 Pengertian *Motivational interviewing* (MI)**

Menurut Miller & Rollnick, *Motivational Interviewing* atau MI merupakan sebuah bentuk panduan yang berpusat pada pribadi untuk memperoleh dan memperkuat motivasi untuk melakukan suatu perubahan. Ketika seorang konselor melakukan MI, maka ia harus memperhatikan proses percakapan yang berlangsung dan bahasa alami yang diungkapkan oleh konseli. MI secara khusus adalah tentang bagaimana konselor mengatur dialog sehingga konseli akan berbicara pada diri mereka sendiri untuk melakukan perubahan berdasarkan nilai dan minat mereka sendiri.<sup>25</sup>

menurut Rollnick, *Motivational interviewing* merupakan suatu praktik konseling yang berbasis bukti, dimaksudkan untuk memfasilitasi perubahan positif dengan membantuk klien untuk menemukan motivasi internal untuk berubah, melalui mendengarkan dengan reflektif (*listening reflective*), berfokus pada strategi peningkatan “percakapan perubahan” (*change talk*) dari klien dalam konteks menjalin hubungan serta memberikan dukungan, empati dan menghargai otonomi pasien. Empat prinsip yang menjadi kunci MI bagi dokter adalah menolak keyakinan bahwa pendapat dokter yang paling benar, memahami motivasi pasien, mendengarkan dengan seksama serta memberdayakan pasien.<sup>31</sup>

## 2.5.2 Spirit *Motivational interviewing* (MI) <sup>31</sup>

### 2.5.2.1 Kolaborasi (*collaboration*)

Kolaborasi mengacu pada hubungan kerja sama antara konselor dengan konseli. Meskipun konselor memiliki keahlian dalam bidang komunikasinya, namun sikap kolaboratif juga ditunjukkan dengan mengakui bahwa konseli adalah seorang ahli bagi dirinya sendiri. MI mengutamakan hubungan kooperatif antara dokter dan pasien dengan pasien sebagai pusatnya.

### 2.5.2.2 Pembangkitan (*evocation*)

Pembangkitan mengacu pada bagaimana seorang konselor atau dokter membangkitkan dan mendapatkan alasan tentang perubahan konseli atau pasien. Dengan demikian, spirit untuk bangkit ini mungkin berlawanan dengan naluri alami seorang konselor untuk “membantu” dengan mengoreksi apa yang dianggap sebagai penalaran yang salah atau pengambilan keputusan yang buruk oleh pasien. Miller dan Rollnick memjabarkan fenomena ini sebagai refleks meluruskan, kecenderungan manusia untuk meluruskan hal-hal yang dianggap salah.

### 2.5.2.3 Penerimaan (*acceptance*)

Penerimaan merupakan sikap dari konseli yang menerima terhadap apa yang dibawa konseli. Apa yang dimaksud oleh penerimaan adalah menghargai nilai dan potensi yang melekat pada setiap manusia, berusaha memahami sesuatu berdasarkan perspektif dari konseli, mendukung otonomi konseli serta

memberikan pujian atas usaha yang telah dilakukan pasien atau konseli.

#### 2.5.2.4 Welas Asih (*compassion*)

Welas asih yang dimaksudkan bukanlah merupakan perasaan pribadi atau pengalaman emosional tertentu. Hal ini berarti secara aktif mempromosikan kesejahteraan orang lain, dengan memprioritaskan kebutuhan orang lain. Welas aih adalah komitmen untuk membantu kesejahteraan dan kepentingan terbaik orang lain.

### 2.5.3 **Komponen *Motivational interviewing* (MI)** <sup>32</sup>

Dalam MI, terdapat 3 komponen:

#### 2.5.3.1 *Collaboration*

*Collaboration* merupakan kerjasama antara konselor dengan konseli untuk mengeksplorasi motivasi dengan suportif

#### 2.5.3.2 *Evocation*

*Evocation* yaitu melibatkan konselor atau dokter profesional untuk memperpanjang dan meningkatkan motivasi konseli atau pasien

#### 2.5.3.3 *Autonomy*

*Autonomy* yaitu meletakkan tanggung jawab untuk berubah pada klien, dan menghormati kehendak bebas.

#### 2.5.4 Tahapan perubahan dalam *Motivational interviewing* (MI)

Perubahan merupakan proses yang meliputi beberapa tahapan menuju dan mengikuti arah perubahan itu sendiri. Suatu tahap perubahan akan memberikan konselor kerangka kerja untuk membuat konsep yang lebih baik dan memahami dimana konseli berada dalam proses ini.<sup>31</sup>

##### 2.5.4.1 Tahap *precontemplation*<sup>31</sup>

Merupakan tahap perubahan paling awal. Pada tahap ini, konseli atau pasien tidak menyadari bahwa perilakunya bermasalah atau konseli tidak ingin merubah perilakunya. Pola resistensi yang ditunjukkan konseli pada tahap ini yaitu 4R yakni, *reluctance* (keenganan), *rebellion* (pemberontakan), *resignation* (pengunduran diri), dan *rationalization* (rasionalisasi). Masing masing dari pola pemikiran, perasaan dan penalaran ini membuat konseli dengan masalah kecanduan tidak pernah siap untuk melakukan perubahan

##### 2.5.4.2 Tahap *Contemplation*<sup>31</sup>

Tahap ini dimana konseli mulai mengakui bahwa ia memiliki masalah dan mulai berpikir untuk mengubahnya. konseli mulai berpikir mengenai konsekuensi positif maupun negatif dari perbuatan dan perilakunya

#### 2.5.4.3 Tahap *preparation*

Tahap ini adalah konseli sudah siap melakukan perubahan dan berubah dalam waktu dekat dan hampir mengambil tindakan.<sup>31</sup>Proses perubahan yang terjadi pada tahap ini adalah self-liberation, individu membuat komitmen yang kuat untuk berubah<sup>33</sup>

#### 2.5.4.4 *Action*<sup>33</sup>

sebagai tahap ketika individu mulai mengubah perilakunya untuk mengatasi masalah. Tindakan mengubah perilaku dan faktor-faktor yang mendukungnya membutuhkan suatu komitmen terhadap waktu dan energi.

#### 2.5.4.5 *Maintenance*<sup>33</sup>

yaitu tahap ketika individu menjaga perubahan perilaku dari kemungkinan relapse (kembali ke perilaku yang telah ditinggalkan). Proses perubahan perilaku pada tahap ini sama dengan tahap action.

#### 2.5.4.6 *Termination*<sup>33</sup>

merupakan tahap terakhir yang dapat diaplikasikan pada perilaku adiktif. Pada tahap ini, perilaku yang tidak sehat tidak akan pernah kembali dan individu tidak memiliki ketakutan akan kambuh. Meskipun individu tersebut merasa depresi, cemas, bosan, kesepian, marah, atau stres, mereka yakin bahwa mereka tidak akan kembali pada perilaku lama yang tidak sehat sebagai jalan penyelesaian masalah.