

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari pengamatan yang dilakukan manusia terhadap suatu objek tertentu melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya. Proses penginderaan yang lebih dominan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Hasil dari pendengaran dan penglihatan yang didapat menjadi dasar seseorang dalam membentuk kebiasaan atau berperilaku dalam kehidupan sehari – hari, sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dapat tercermin pada perilaku sehari – harinya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya, meskipun seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah pula. Perilaku manusia dibagi menjadi tiga domain, yaitu domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang paling mendasar dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan tentang

suatu objek menentukan perilaku seseorang sehingga semakin banyak aspek dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan perilaku yang baik terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal ataupun non formal), yang berlangsung seumur hidup. Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

2) Informasi / media massa

Informasi merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Menurut undang – undang teknologi informasi, informasi didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Notoatmodjo, 2012).

3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

4) Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi ataupun kebiasaan yang biasa dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan. Status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan seseorang (Astuti, 2013).

5) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, dan sosial (Notoatmodjo, 2012).

6) Pengalaman

Pengalaman merupakan proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

7) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir dari seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tanggap dan pola pikir seseorang (Notatmodjo, 2012).

2. Perilaku

a. Definisi

Perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan atau dikerjakan oleh manusia itu sendiri, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung oleh pihak luar, dalam hal ini dapat diketahui bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yang disebut rangsangan, dengan begitu suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku manusia dibidang kesehatan dipengaruhi oleh dua hal yaitu (Herijulianti dkk, 2001) :

- 1) Faktor keturunan: yaitu faktor yang diturunkan secara genetis dan memuat aturan – aturan yang telah di program dalam jiwa manusia dimana akan membimbing perilaku sosial manusia tersebut, seperti emosi, kemampuan sensasi dan kecerdasan.
- 2) Faktor lingkungan: yaitu proses sosial yang terjadi di dalam sebuah lingkungan tempat tinggal seseorang, mulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain dan lingkungan sekolah.

Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi satu sama lain dalam suatu perilaku individu. Kebiasaan baik yang di tanamkan dalam keluarga, misalnya

menggosok gigi pada pagi hari dan malam hari sebelum tidur dapat dibiasakan dalam lingkungan keluarga sehingga sifatnya menetap pada anak.

c. Proses pembentukan perilaku

Perilaku manusia sebagian besar adalah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari, berkaitan dengan itu Walgito (2003) menjelaskan beberapa cara terbentuknya sebuah perilaku seseorang adalah sebagai berikut:

- 1) Kebiasaan, yaitu terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang sering dilakukan, seperti menggosok gigi sebelum tidur, dan bangun pagi setelah sarapan.
- 2) Pengerrtian (insight), yaitu terbentuknya perilaku yang ditempuh dengan pengertian, seperti bila naik motor harus menggunakan helm agar jika terjadi sesuatu di jalan, dapat sedikit menyelamatkan diri.
- 3) Penggunaan model, yaitu pembentukan perilaku melalui seseorang yang dapat dijadikan sebagai sebuah panutan agar seseorang mau berperilaku seperti apa yang dia lihat saat itu.

Perilaku ditentukan atau dibentuk oleh 3 faktor yaitu (Notoatmodjo,2007):

- 1) Faktor predisposisi (predisposing factor), merupakan faktor yang mencakup tentang pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai- nilai seseorang terhadap sebuah rangsangan atau stimulus yang ia dapatkan.

- 2) Faktor pendukung (enabling factor), merupakan faktor yang mencakup ketersediaan antara sarana dan prasarana atau fasilitas sebagai penunjang terjadinya sebuah perilaku yang terjadi pada orang tersebut.
- 3) Faktor pendorong (reinforcing factor), merupakan faktor penguat yang meliputi faktor sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat, tokoh agama, serta sikap dan perilaku dari perilaku masyarakat.

3. Peranan Orang Tua

Peranan orang tua sangat penting dalam menjaga kesehatan gigi anak, orang tua diperlukan dalam membimbing, memberikan pengertian, dan menyediakan fasilitas kepada anak supaya dapat memelihara kesehatan gigi dan mulut (Christiono, 2011).

Faktor yang mempengaruhi peran pengasuhan orang tua (Wong, 2001):

a. Pendidikan orang tua

Pendidikan dan pengalaman orangtua dalam perawatan anak akan mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalani peran pengasuhan. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjadi lebih siap dalam menjalankan perannya adalah terlibat aktif dalam setiap upaya pendidikan anak, mengamati semua hal yang berorientasi pada masalah anak, menjaga kesehatan anak secara teratur dengan memeriksakan dan mencari pelayanan imunisasi, memberikan nutrisi yang cukup, memperhatikan keamanan dan

melaksanakan praktik pencegahan kecelakaan, serta berusaha menyediakan waktu luang untuk anak.

b. Pengalaman sebelum mengasuh anak

Orang tua yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya dalam merawat anak akan lebih siap menjalankan peran pengasuhan kepada anak serta akan lebih mampu mengamati tanda- tanda pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

c. Stres orang tua

Stres yang dialami oleh ayah atau ibu maupun keduanya akan mempengaruhi kemampuan orang tua dalam menjalankan peran pengasuhan, terutama dalam menghadapi masalah anak.

d. Hubungan suami-istri

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan berdampak kepada kemampuan dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat atau mengasuh anak.

4. Maloklusi

a. Definisi

Maloklusi adalah oklusi yang menyimpang dari keadaan normal, terdapat ketidakaturan gigi geligi atau penempatan yang salah pada lengkung gigi di luar lengkung normal. Maloklusi bukan merupakan proses patologis tetapi proses penyimpangan dari perkembangan normal (Profit, 2013). Maloklusi dapat menyebabkan terjadinya masalah periodontal, gangguan fungsi seperti

pengunyahan, menelan dan bicara serta masalah psikososial yang berhubungan dengan estetika (Mtaya, 2008).

Andrew (1972) menyebutkan enam kunci oklusi normal, yang berasal dari penelitian yang dilakukan terhadap 120 subyek yang oklusi idealnya mempunyai enam ciri. Keenam ciri tersebut adalah: (1) Hubungan yang tepat dari gigi-gigi molar pertama tetap pada bidang sagital, (2) Angulasi mahkota gigi-gigi insisivus yang tepat pada bidang transversal, (3) Inklinasi mahkota gigi-gigi insisivus yang tepat pada bidang sagital, (4) Tidak adanya rotasi gigi-gigi individual, (5) Kontak yang akurat dari gigi-gigi individual dalam masing-masing lengkung gigi, tanpa celah maupun berjejal-jejal, (6) Bidang oklusal yang datar atau sedikit melengkung. Andrew memperkirakan bahwa jika satu atau beberapa ciri ini tidak tepat, hubungan oklusal dari gigi geligi tidaklah ideal (Singh, 2007).

b. Etiologi

Etiologi maloklusi merupakan ilmu yang mempelajari mengenai faktor yang menjadi penyebab terjadinya kelainan pada oklusi. Pengertian tentang faktor etiologi maloklusi dapat memudahkan dokter gigi dalam melakukan tindakan perawatan preventif, interseptif, dan kuratif secara tepat dan efektif (Bishara, 2001). Untuk lebih mempermudah pembagian etiologi maloklusi maka dibedakan menjadi 2 faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor instrinsik. Faktor ekstrinsik meliputi keturunan (herediter), kelainan bawaan

(kongenital), malnutrisi, bad habit, postur tubuh, trauma dan kecelakaan. Faktor instrinsik meliputi kelainan jumlah, ukuran, bentuk gigi, kelainan frenulum labii, premature loss, prolong retensi, kelambatan tumbuh gigi tetap, kelainan jalannya erupsi gigi, ankilosis, karies gigi, dan restorasi yang kurang baik (Profit, 2013).

c. Klasifikasi Maloklusi

1) Klasifikasi Angle

Klasifikasi angle adalah klasifikasi yang paling banyak digunakan dalam menentukan maloklusi.

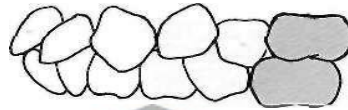
a) Maloklusi klas I

Hubungan lengkung anteroposterior yang normal dilihat dari relasi molar pertama permanen dimana tonjol mesiobukal molar pertama permanen atas berada pada buccal groove molar pertama permanen rahang bawah. Maloklusi kelas I dapat disertai dengan openbite, protrusi bimaksila dan kelainan yang paling banyak adalah disertai dengan crowded (Staley, 2011).

Menurut Dr. Martin Dewey, klas I Angle dibagi menjadi beberapa tipe maloklusi yaitu:

- (1) Tipe 1 : Maloklusi klas I Angle dengan gigi anterior yang crowded atau letaknya berdesakkan.
- (2) Tipe 2 : Maloklusi klas I Angle dengan gigi anterior yang protrusif atau labioversi.

- (3) Tipe 3 : Maloklusi klas I Angle dengan gigi anterior yang palatoversi sehingga terjadi gigitan silang (crossbite anterior).
- (4) Tipe 4 : maloklusi klas 1 Angle dengan gigi posterior yang crossbite.
- (5) Tipe 5 : Maloklusi klas I Angle dengan molar permanen yang bergerak ke mesial (mesial drifting) (Bhalaji,2006).



Gambar 2.1 Maloklusi klas I Angle

Sumber : Profit,2013

b) Maloklusi klas II Angle

Hubungan posterior dari mandibular dengan maksila. Tonjol mesiobukal molar pertama permanen atas berada lebih ke mesial dari buccal groove gigi molar pertama permanen mandibular. Ciri- ciri maloklusi kelas II adalah protrusive gigi anterior atas dengan overjet yang besar dan kadang disertai retroklinasi gigi incisivus.

- (1) Klas II Angle Divisi I : Incisivus rahang atas letaknya labioversi (protrusif bilateral).
- (2) Klas II Angle Divisi II : Incisivus sentral rahang atas letaknya palatoversi.



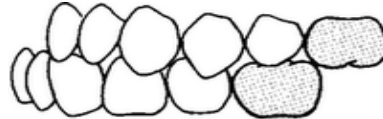
Class II malocclusion

Gambar 2.2 Maloklusi klas II

Sumber: Profit, 2013

c) Maloklusi kelas III

Hubungan anterior dari mandibular dengan maksila. Tonjol mesiobukal molar pertama permanen atas berada lebih distal dari buccal groove gigi molar pertama permanen mandibular.



Gambar 2.3 Maloklusi klas III

Sumber : Profit,2013

d. Indeks Maloklusi

Indeks kebutuhan perawatan ortodontik telah diperkenalkan untuk mengukur maloklusi tersebut, diantaranya Handicapping Labio-lingual Deviation Index (HLD), Swedish Medical Board Index (SMBI), Dental Aesthetic index (DAI), Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) dan Index of Complexity, Outcome and Need (ICON) (Naretto,2012).

Index of Complexity, Outcome and Need (ICON)

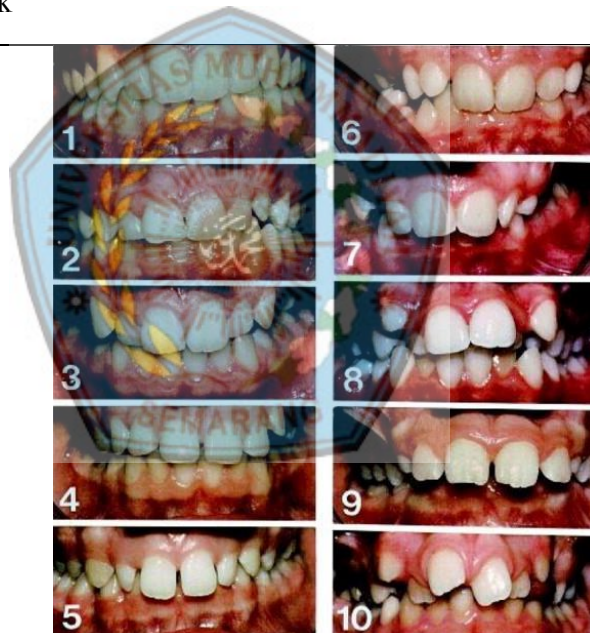
Index of complexity, Outcome and Need merupakan indeks internasional yang menyediakan metode penilaian tunggal untuk mencatat keparahan, kebutuhan, dan keberhasilan perawatan, berdasarkan pada pendapat para ahli ortodontik yang terdiri dari 97 orang yang berasal dari sembilan negara yaitu Jerman, Yunani, Hongaria, Italia, Belanda, Spanyol, UK dan Amerika. Index of Complexity, Outcome and Need (ICON) terdiri dari 5 komponen, yang masing – masing memiliki bobot yang berbeda sesuai

dengan kepentingannya. Komponen pertama diadaptasi dari Aesthetic Component IOTN. Komponen lainnya termasuk berdasarkan/ diastema rahang atas, crossbite, openbite/ overbite anterior, dan relasi anteroposterior segmen bukal. Masing - masing komponen dapat dilihat dari model studi dan model progres (Richmond dan Daniel, 2000).

Tabel 2.1 Petunjuk skor untuk oklusi (Daniels and Richmond, 2000)

Skor		0	1	2	3	4	5
Estetik	1-10 dikelompokkan menggunakan AC IOTN						
Upper arch crowding	skor tertinggi hanya jarak/celah atau berjejal	Kurang dari 2.0 mm	2.1-5.0 mm	5.1-9.0 mm	9.1-13.0 mm	13.1 - 17.0 mm	>17 mm atau gigi impaksi
Upper spacing	transversal	Lebih 2.0 mm	2.1-5.0 mm	5.1-9.0 mm	>9.0 mm		
Gigitan terbuka insisal	Skor tertinggi hanya open bite atau over bite	Complete bite	Kurang dari 1 mm	1.1-2.0 mm	2.1-4.0 mm	>4.0 mm	
Incisor overbite	Insisal rahang bawah tertutup	Lebih dari 1/3 gigi	1/3-2/3 tertutup sebagian	1/3 lebih tertutup	Sangat tertutup		

Segmen bukal antero-posterior	Kiri dan kanan ditambah	Tonjol ke embrasure hubungannya hanya kelas I,II,III	Hubungan tonjol berlebihan tetapi tidak termasuk tonjol to tonjol	Hubungan tonjol to tonjol		
Gigitan silang	Hubungan tonjol to tonjol atau lebih buruk	Tidak ada gigitan silang	Ada gigitan silang			



Gambar 2.4 Foto standar Aesthetic Component

Sumber: Profit,2013

5. Ortodontik Preventif

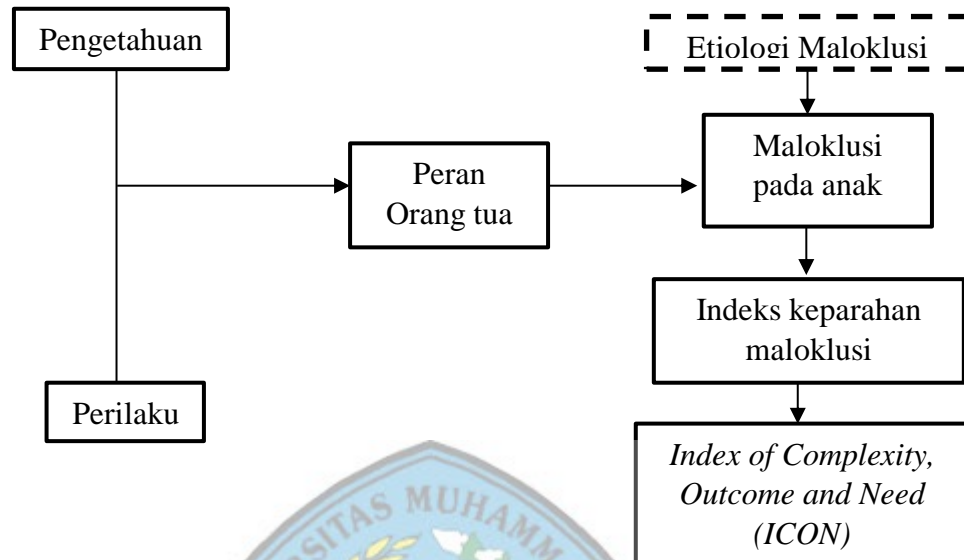
Ortodontik preventif didefinisikan sebagai suatu tindakan pencegahan yang dilakukan sebelum terjadinya maloklusi untuk mempertahankan keadaan oklusi normal pada usia tersebut. Perawatan ortodontik preventif yang dilakukan meliputi perawatan gigi desidui dengan restorasi pada lesi karies yang dapat

merubah lengkung rahang, mengamati pola erupsi dan waktu gigi tanggal, menyadari dan mengeliminasi kebiasaan yang dapat mengganggu perkembangan gigi dan rahang; pencabutan gigi desidui dan supernumerary yang dapat menghalangi erupsi dari gigi permanen dan menjaga ruang dari premature loss gigi desidui agar dapat erupsi dengan sempurna (Phulari, 2011).

Hal – hal yang perlu dilakukan dalam perawatan ortodonsi pencegahan adalah mempertahankan oklusi normal dengan cara antara lain: pembuatan catatan diagnostik, pengambilan foto rontgen, model studi, menjalin hubungan yang baik antara dokter gigi dan pasien (Markinson, 1990).

Hubungan antara dokter gigi dan pasien dimulai dari kunjungan pertama pasien dan orang tua ke dokter gigi. Melalui penyuluhan yang dilengkapi dengan ilustrasi dan model gigi, orang tua dan pasien akan mengetahui dengan jelas bahwa oklusi normal itu tidak terjadi begitu saja (Alam, 2012).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

D. Hipotesa

Berdasarkan kerangka teori dan kerangka konsep di atas, maka hipotesis penelitian adalah terdapat hubungan antara pengetahuan orangtua tentang ortodonti preventif dengan maloklusi anak dan antara perilaku orang tua tentang pencegahan maloklusi terhadap maloklusi anak di Sekolah Dasar Labschool Unnes Semarang .