

**GAMBARAN KESADARAN ORANGTUA TERHADAP STATUS
MALOKLUSI ANAK PADA SD INPRES KAMPUS UNHAS**

SKRIPSI



*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

DISUSUN OLEH :

MUHAMMAD AHSANI TAQWIM BAHARUDDIN

J011191017

DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

DAN PENCEGAHAN

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

**GAMBARAN KESADARAN ORANGTUA TERHADAP STATUS
MALOKLUSI ANAK PADA SD INPRES KAMPUS UNHAS**

**OVERVIEW OF PARENT AWARENESS ON THE CHILD'S
MALOCCLUSION STATUS AT INPRES SD CAMPUS UNHAS**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

**MUHAMMAD AHSANI TAQWIM BAHARUDDIN
J011191017**

**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN GIGI MASYARAKAT
DAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**Judul : Gambaran Kesadaran Orangtua Terhadap Status Maloklusi Anak
pada SD INPRES KAMPUS UNHAS**

Oleh : Muh. Ahsani Taqwim B. / J011 191 017

**Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal 19 September 2022**

Oleh Pembimbing



drg. Fuad Husain Akbar, MARS., Ph.D

NIP. 19850826 201504 1 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Eddy Mahmud, drg., Sp. Pros (K)

NIP. 196311041994011001

SURAT PERNYATAAN

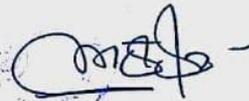
Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini :

Nama : Muhammad Ahsani Taqwim Baharuddin
NIM : J011191017
Judul : Gambaran Kesadaran Orangtua Terhadap Status Maloklusi Anak
pada SD Inpres Kampus Unhas

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

Makassar, 19 September 2022

Koordinator Perpustakaan FKG UNHAS



Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Ahsani Taqwim Baharuddin
NIM : J011191017

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “GAMBARAN KESADARAN ORANGTUA TERHADAP STATUS MALOKLUSI ANAK PADA SD INPRES KAMPUS UNHAS” adalah benar merupakan karya sendiri dan tidak melakukan tindakan plagiat dalam penyusunannya. Adapun kutipan yang ada dalam penyusunan karya ini telah saya cantumkan sumber kutipannya dalam skripsi. Saya bersedia melakukan proses yang semestinya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku jika ternyata skripsi ini sebagian atau keseluruhannya merupakan plagiat dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 19 September 2022



Muhammad Ahsani Taqwim Baharuddin
NIM J011191100

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabaraktuh.

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* karena berkat rahmat dan taufiq-Nya penulis mampu untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kesadaran Orangtua Terhadap Status Maloklusi Anak pada SD Inpres Kampus UNHAS” dengan baik, sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat semoga senantiasa tersampaikan kepada Rasulullah Muhammad *Shallallahu 'Alaihi Wasallam*. Pada kesempatan ini, penulis haturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda **drg. Baharuddin MR, Sp.Ort(K)** dan Ibunda **drg. Erny Djuhais, Sp.KG** serta saudara tercinta **drg. Muhammad Izzah Abdillah Baharuddin, S.KG** dan **Tazqiyah Zhafirah** serta keluarga besar yang senantiasa memberikan doa, dukungan, perhatian dan nasehat, perhatian, semangat, motivasi dan kasih sayang yang tak ada hentinya selama penyusunan skripsi ini.
2. **Prof. drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)** sebagai Wakil Rektor 1 sekaligus mantan Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin dan **Prof. Dr. drg. Edy Machmud, Sp.Pros(K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin atas bantuan dan bimbingannya selama penulis mengikuti pendidikan.
3. **drg. Fuad Husain Akbar, MARS., Ph.D** selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberi arahan, membimbing dan senantiasa memberikan nasehat kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
4. **Dr. drg. Marhamah, M.Kes** selaku Penasihat Akademik atas bimbingan, perhatian, nasehat dan dukungan bagi penulis selama mengikuti pendidikan dijenjang pre-klinik.
5. Teman-teman yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini : **Al Ghumaisha, Muh. Yusuf Aqyla, A. Muh. Syawal, Muh. Refal Akbar, Dzakirah Ezra Grizelda Khair.**

6. Keluarga besar **ALVEOLAR 2019** terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini dan semoga dengan izin Allah tetap berlanjut ke masa yang akan datang.
7. Kawan-kawan seperjuangan dalam berwacana mengurai konsep penyelesaian masalah, karib dalam suka-duka selama menjalani kehidupan bermahasiswa : **Muh. Refal Akbar, Muh. Reza Sya'bani Muslimin, Muh. Akmal Amru, A. Muh Syawal, Bagas Abrarian Primananda, Muh. Arif Aryadifa, Haryadi Putra Burhanuddin, Fahmi Rading, A. Muh. Rafi Nur Imam, Roland Deavid, M. Fadlan Faisal T. Syarkawi**
8. Teman-teman seperjuangan di **Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Dan Pencegahan**. Terima kasih untuk kebersamaan, semangat, dan segala bantuan dalam proses penyusunan skripsi.
9. Teman – teman **Presidium dan Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa dan Majelis Permusyawaratan Mahasiswa Periode 2021/2022** terima kasih untuk kerjasamanya.
10. **Seluruh Dosen, Staf Akademik, Staf Perpustakaan FKG Unhas, dan Staf Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Dan Pencegahan** yang telah banyak membantu penulis.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dalam penyelesaian skripsi ini. Skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan dan ketidaksempurnaan mengingat keterbatasan kemampuan penulis. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kedokteran Gigi ke depannya.

Jazakumullahu khairan wa ahsanal jaza.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 15 September 2022



Muhammad Ahsani Taqwim Baharuddin

GAMBARAN KESADARAN ORANGTUA TERHADAP STATUS MALOKLUSI ANAK PADA SD INPRES KAMPUS UNHAS

Muhammad Ahsani Taqvim Baharuddin

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hasanuddin, Makassar.

²Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan yang senantiasa harus dijaga untuk bisa hidup dengan sejahtera dan beraktivitas dengan kondisi yang sempurna, termasuk dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Selain karies, permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang umum pada anak ialah maloklusi. Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi sekitar 80% dari jumlah penduduk, dan merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan semua data yang dimiliki individu untuk memahami apa itu penyakit mulut, bagaimana penyakit itu muncul, serta memahami langkah perlindungannya. Perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Perilaku seseorang atau masyarakat yang sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak merupakan faktor penting yang harus diperhatikan sedini mungkin. Pengetahuan mengenai perilaku yang dapat menyebabkan maloklusi ini penting untuk diketahui oleh anak terlebih orangtua agar mencegah ataupun merawat keadaan maloklusi. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran kesadaran orangtua terhadap status maloklusi anak. **Metode :** Subyek penelitian ini adalah siswa SD Inpres Kampus Unhas. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain cross sectional secara purposive sampling kepada 111 siswa. Subjek penelitian akan diberikan kuesioner lalu dilakukan pemeriksaan rongga mulut. **Hasil :** Survei ini menemukan bahwa sebagian besar orang tua 52,5% mengetahui tentang ketidakaturan gigi pada rongga mulut anak dan 47,5% yang menjawab negatif. **Kesimpulan :** Kesadaran orangtua secara keseluruhan tentang maloklusi anak pada SD Inpres Kampus Unhas dinilai cukup baik berdasarkan pengetahuan dan kesadaran mereka dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut khususnya maloklusi pada anak mereka

Kata Kunci : Status maloklusi, tingkat kesadaran

OVERVIEW OF PARENT AWARENESS ON THE CHILD'S MALOCCLUSION STATUS AT SD INPRES KAMPUS UNHAS

Muhammad Ahsani Taqwim Baharuddin

¹Student of the Faculty of Dentistry, Hasanuddin University, Makassar.

²Department of Public Dental Health and Prevention

ABSTRACT

Background : Health is a very important aspect in life that must be maintained to be able to live in prosperity and activities with perfect conditions, including maintaining oral health. In addition to caries, a common dental and oral health problem in children is malocclusion. The prevalence of malocclusion in Indonesia is still very high, around 80% of the population, and is one of the major dental and oral health problems. Dental and oral health knowledge is all the data an individual has to understand what oral disease is, how it occurs, and understand how to protect it. Behavior is a factor that affects the degree of public health. The behavior of a person or a healthy society can be influenced by several factors, one of which is the level of knowledge. Dental and oral health in children is an important factor that must be considered as early as possible. Knowledge of behaviors that can cause malocclusion is important for children, especially parents, to prevent or treat malocclusion. **Objective :** To find out the description of parents' awareness of the malocclusion status of children. **Methods :** The subjects of this study were students of SD Inpres Kampus Unhas. This type of research is descriptive with a cross sectional design using purposive sampling to 111 students. Research subjects will be given a questionnaire and then an oral cavity examination will be performed. **Results :** This survey found that most of the parents 52.5% knew about dental irregularities in their child's oral cavity and 47.5% answered negatively. **Conclusion :** Overall parental awareness about child malocclusion at SD Inpres Kampus Unhas is considered quite good based on their knowledge and awareness in maintaining dental and oral health, especially malocclusion in their children.

Keywords: Malocclusion status, level of consciousness

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Pengetahuan.....	5
2.1.1. Definisi Pengetahuan	5
2.1.2. Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	7
2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan	9
2.2. Perilaku.....	9
2.2.1. Definisi Perilaku.....	9
2.2.2. Bentuk Perilaku	10
2.2.3. Faktor Pembentuk Perilaku	10
2.3. Maloklusi.....	11
2.3.1. Definisi Maloklusi	11
2.3.2. Etiologi Maloklusi	12
2.3.3. Dampak Maloklusi.....	13
2.3.4. Klasifikasi Maloklusi.....	14
BAB III BAHAN DAN METODE PENELITIAN	16
3.1. Jenis Penelitian.....	16
3.2. Desain Penelitian	16
3.3. Lokasi Penelitian	16

3.4.	Waktu Penelitian	16
3.5.	Populasi Penelitian	16
3.6.	Metode Sampling	16
3.7.	Besar Sampel Penelitian	17
3.8.	Kriteria Sampel.....	17
3.8.1.	Kriteria Inklusi	17
3.8.2.	Kriteria Eksklusi.....	17
3.9.	Variabel Penelitian	17
3.10.	Definisi Operasional Variabel	17
3.11.	Prosedur Penelitian	18
3.12.	Alat ukur dan pengukuran.....	18
3.13.	Data.....	18
3.10.2.	Jenis Data	18
3.10.3.	Pengolahan Data.....	18
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		19
	Diagram 5.1 Prevalensi Maloklusi pada Anak SD Inpres Kampus Unhas	19
	Tabel 5.2 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin	19
	Diagram 5.3 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan pertanyaan tentang kebiasaan mulut menyebabkan gigi tidak beraturan pada anak	20
	Diagram 5.4 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan pengetahuan mereka tentang gigi tidak beraturan pada anak	20
	Diagram 5.5 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan pertanyaan tentang fungsi gigi sulung.	21
	Diagram 5.6 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan pertanyaan apakah gigi sulung dapat mempengaruhi gigi permanen.....	21
	Diagram 5.7 Karakteristik Subjek Penelitian tentang kesadaran mereka tentang gigi sulung untuk mencegah ketidakaturan gigi pada anak	22
	Diagram 5.8 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan pertanyaan alasan perawatan gigi tidak teratur pada anak.	22
	Diagram 5.9 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan pengetahuan tentang apa saja kebiasaan mulut yang menyebabkan gigi tidak teratur pada anak	23
	Diagram 5.10 Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan pemeriksaan tahunan dengan dokter gigi	23

Diagram 5.11 Karakteristik Subjek Penelitian tentang perawatan karies gigi sulung.	24
Diagram 5.12 Karakteristik Subjek Penelitian subjek tentang sumber informasi gigi mereka.	24
BAB V PEMBAHASAN	25
BAB VI PENUTUP	29
6.1. Kesimpulan.....	29
6.2. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan yang senantiasa harus dijaga untuk bisa hidup dengan sejahtera dan beraktivitas dengan kondisi yang sempurna, termasuk dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.^{1,2} Kesehatan gigi dan mulut yang meliputi gigi geligi dan struktur jaringan disekitarnya menunjang peran dalam fungsi pengunyahaan, berbicara juga penampilan. Gangguan kesehatan gigi dan mulut akan berdampak pada kualitas kehidupan seseorang, pada anak-anak kesehatan gigi dan mulutnya akan mempengaruhi tumbuh kembangnya, gangguan proses pengunyahaan didalam mulut mengakibatkan gangguan penyerapan nutrisi yang dibutuhkan oleh manusia sehingga berujung malnutrisi pada anak.³

Selain karies, permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang umum pada anak ialah maloklusi. Maloklusi didefinisikan sebagai suatu kondisi yang menyimpang dari oklusi normal atau suatu kondisi yang menyimpang dari relasi normal suatu gigi terhadap gigi yang lainnya. Maloklusi dapat terjadi dalam arah sagital, transversal, vertikal, dapat diidentifikasi berdasarkan hubungan rahang yaitu hubungan rahang bawah terhadap rahang atas. Oklusi dapat dikatakan normal jika susunan gigi dalam lengkung teratur baik serta terdapat hubungan yang harmonis antara gigi atas dan gigi bawah. Maloklusi bukan suatu penyakit tetapi jika tidak dirawat dapat menyebabkan gangguan pada fungsi pengunyahaan, berbicara juga penampilan.^{4,5}

Di Indonesia sendiri, maloklusi merupakan salah satu masalah penting dalam bidang kesehatan gigi. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, sebanyak 34 provinsi mengalami masalah gigi dan mulut yaitu 45,3%. Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi sekitar 80% dari jumlah penduduk, dan merupakan

salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar, hal ini ditambah dengan tingkat kesadaran perawatan gigi yang masih rendah dan kebiasaan buruk seperti mengisap ibu jari atau benda-benda lain, karena jumlah dan keparahan maloklusi akan terus meningkat maka maloklusi seharusnya dicegah ataupun ditangani. Maloklusi terjadi pada umumnya disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Maloklusi juga berhubungan dengan malposisi gigi-gigi, malrelasi lengkung gigi, fungsi saraf dan otot yang abnormal. Kebiasaan buruk, persistensi gigi sulung, kehilangan dini gigi sulung, maupun kerusakan gigi yang luas juga dapat menyebabkan maloklusi.^{6,7}

Pengetahuan merupakan hasil tahu terhadap suatu objek yang didapatkan seseorang melalui indra. Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut merupakan semua data yang dimiliki individu untuk memahami apa itu penyakit mulut, bagaimana penyakit itu muncul, serta memahami langkah-langkah perlindungannya. Pengetahuan ini akan mengarah pada perubahan perilaku yang menuntun individu untuk melakukan perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Perilaku seseorang atau masyarakat yang sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tingkat pengetahuan. Pengetahuan merupakan faktor yang akan membentuk perilaku seseorang, dimana perilaku yang kurang baik akan membentuk perilaku atau sikap yang kurang terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak merupakan faktor penting yang harus diperhatikan sedini mungkin, oleh sebab itu pengetahuan kepada anak khususnya pengetahuan tentang maloklusi harus lebih diperhatikan karena jika anak mengalami maloklusi dapat mempengaruhi pertumbuhan gigi pada usia selanjutnya. Anak masih mempunyai keterbatasan secara fisik dan psikis, sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sedang berlangsung. Tidak jarang anak yang sedang dalam masa pertumbuhan, memiliki masalah dengan gigi geliginya.

Perilaku yang didasari dengan pengetahuan yang benar akan sangat berpengaruh terhadap kejadian masalah kesehatan gigi dan mulut anak.^{8,9}

Untuk mengurangi prevalensi serta dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari masalah kesehatan mulut, maka dibutuhkan program pendidikan kesehatan mulut. Pendidikan kesehatan merupakan faktor penting dalam peningkatan kesehatan, salah satu peran utamanya adalah untuk mempersiapkan masyarakat dengan menyediakan informasi, meningkatkan kesadaran, dan mengajarkan keterampilan dan pengalaman kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh orang-orang untuk memiliki kontrol lebih besar terhadap kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan mulut yang sebagian besar ditujukan untuk meningkatkan kesehatan mulut melalui perolehan pengetahuan, akhirnya mengarah pada motivasi dan akhirnya, untuk perubahan perilaku menurut model kepercayaan kesehatan.¹⁰ Sama halnya dengan penyebaran maloklusi, dampak buruk yang dapat ditimbulkan harus sedini mungkin dicegah melalui pendidikan kesehatan mulut, karena berbagai etiologi maloklusi yang umumnya disebabkan oleh faktor genetik serta kebiasaan buruk yang dilakukan anak sejak dini. Anak yang mengalami maloklusi merasa tidak membutuhkan perawatan dikarenakan motivasi anak usia sekolah untuk merawat giginya masih sangat kurang sehingga peran orang tua sangat dibutuhkan dalam usia tumbuh kembang anak, sebagian besar orang mengetahui akan perlunya perawatan ortodonti untuk mencegah terjadinya maloklusi akan tetapi hanya sebagian kecil yang mengetahui penyebab serta tanda-tanda akan timbulnya maloklusi, sehingga potensi timbulnya maloklusi masih tetap tinggi maka pengetahuan mengenai perilaku yang dapat menyebabkan maloklusi ini penting untuk diketahui oleh anak terlebih orangtua agar mencegah ataupun merawat keadaan maloklusi.¹¹ Dalam hal tersebut orangtua yang seharusnya dapat memberikan pendidikan pertama kali dalam ruang lingkup keluarga mengenai kesehatan gigi dan mulut juga harus mendapatkan pendidikan melalui promosi kesehatan gigi dan mulut.^{8,12}

1.2. Rumusan Masalah

Permasalahan yang diangkat pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran kesadaran orangtua terhadap status maloklusi anak?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kesadaran orangtua terhadap status maloklusi anak

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan dan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu :

1. Menambah ilmu pengetahuan mengenai gambaran kesadaran orangtua terhadap status maloklusi anak.
2. Sebagai bahan pembelajaran dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan.
3. Menambah wawasan dan pengetahuan penulis serta masyarakat mengenai pentingnya pendidikan maloklusi dalam pencegahan maloklusi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) dari pengalaman dan penelitian, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.¹³

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan.¹⁴ Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu. Hal ini karena pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang untuk mengaplikasikan informasi yang didapatkan untuk diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari dan menjadi kebiasaan.¹⁵

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:^{16,17}

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh sesuatu yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Misalnya mengingat kembali fungsi gigi selain untuk mengunyah adalah untuk bicara dan estetika.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya mampu menjelaskan tanda-tanda radang gusi.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya memilih sikat gigi yang benar untuk menggosok gigi dari sejumlah model sikat gigi yang ada, setelah diberi penjelasan dengan contoh.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Misalnya mampu menjabarkan struktur jaringan periodontal beserta dengan masing-masing fungsinya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya seseorang mampu menggabungkan diet makanan yang sehat untuk gigi, menggosok gigi yang tepat waktu, serta mengambil tindakan yang tepat bila ada kelainan gigi, untuk usaha mencegah penyakit gigi.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya mampu menilai kondisi kesehatan gusi anaknya pada saat tertentu

2.1.3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah seperti berikut:¹³

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk pengembangan orang lain yang mengarahkan pada cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk melakukan dan memenuhi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang mendukung kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat

mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang dalam gaya hidup mereka, terutama dalam memotivasi sikap berperan dalam pembangunan secara umum. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan yang harus dilakukan terutama untuk membantu kehidupannya dan kehidupan keluarga. Secara umum, bekerja merupakan kegiatan yang mengambil banyak waktu. Wanita yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman pekerjaan dan lingkungan pekerjaan.

3. Umur

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini terjadi dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dari menerima informasi.

2.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif dalam bentuk persentase apabila subyek mampu menjawab dengan benar dari seluruh pertanyaan, yaitu:¹³

- a. Baik : $\geq 85\%$
- b. Cukup : 66% - 84%
- c. Kurang : $\leq 65\%$

2.2. Perilaku

2.2.1. Definisi Perilaku

Perilaku manusia adalah refleksi dari pengetahuan, persepsi, minat, keinginan dan sikap.¹⁸ Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner seorang ahli psikologis, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon¹⁶

Pendapat lain mengatakan, perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.¹⁹ Sedangkan Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan perilaku adalah tingkah laku; tanggapan seseorang terhadap lingkungan.

2.2.2. Bentuk Perilaku

Pembagian perilaku dilihat dari respons terhadap stimulus ada 2, yaitu :¹⁷

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus sifatnya masih tertutup (*convert*). Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Misalnya anak tahu makanan yang manis akan membuat gigi berlubang, tetapi masih melakukannya.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus bersifat terbuka dalam membentuk tindakan nyata, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Misalnya anak tahu menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi setelah makan pagi dan sebelum tidur malam serta rutin melakukan pemeriksaan ke dokter gigi.

2.2.3. Faktor Pembentuk Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain :²⁰

1. Faktor pendorong (Predisposing factors)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya. Dalam hal ini seperti ibu hamil akan memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya ke dokter gigi minimal 2 kali selama hamil, karena tahu bahwa kesehatan gigi dan mulut juga penting selama kehamilan. Tanpa adanya pengetahuan-pengetahuan ini ibu hamil mungkin tidak akan pergi memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya terutama saat hamil.

2. Faktor pemungkin (Enabling factors)

Adalah faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, termasuk didalamnya adalah berbagai macam sarana dan prasarana, misal : dana, transportasi, fasilitas, kebijakan pemerintah dan lain

sebagainya. Faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan untuk terjadinya perilaku kesehatan.

3. Faktor-faktor pendukung (Reinforcing factors)

Adalah faktor-faktor yang meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, undang-undang peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.3. Maloklusi

2.3.1. Definisi Maloklusi

Maloklusi merupakan oklusi abnormal yang ditandai dengan tidak benarnya hubungan antar lengkung gigi atau anomali dalam posisi gigi. Oklusi sendiri dapat diartikan sebagai hubungan gigi-gigi atas dan bawah saat gigi dalam keadaan berkontak. Oklusi dikatakan normal jika susunan gigi dalam lengkung teratur dan terdapat hubungan yang harmonis antara gigi rahang atas dan gigi rahang bawah. Hal ini didefinisikan berdasarkan relasi cusp gigi rahang atas dan bawah antara satu sama lain di setiap posisi dan pergerakan mandibula. Hal itu merupakan hasil dari kontrol neuromuskular dari komponen sistem pengunyahan, yaitu gigi, struktur periodontal, maksila dan mandibula, sendi temporomandibular, dan otot serta ligamen yang terkait^{10,21,22}

Ada enam kunci oklusi :²¹

1. Hubungan molar. Cusp mesiobukal dari gigi molar pertama rahang atas beroklusi dengan groove antara cusp mesiobukal dengan bagian tengah bukal dari molar pertama rahang bawah. Cusp distobukal dari molar pertama rahang atas berkontak dengan cusp mesiobukal dari molar kedua rahang bawah.
2. Angulasi mahkota. Seluruh mahkota gigi berangulasi ke arah mesial.
3. Inklinasi mahkota. Mahkota gigi mengarah pada labiolingual atau bukolingual. Gigi insisivus berinklinasi ke arah labial atau bukal.
4. Rotasi. Adanya rotasi gigi dalam lengkung gigi.

5. Jarak. Tidak ada jarak antar gigi.
6. Occlusal plane. Bidang oklusal harus rata.

Maloklusi diartikan sebagai penyimpangan gigi-gigi atau malrelasi dari lengkung gigi di luar kisaran normal yang dapat diterima. Keadaan ini dapat merupakan hasil dari ukuran rahang yang abnormal, gigi-gigi yang malformasi, gigi hilang, gigi supernumerari, gigi yang tertinggal, gigi impaksi atau tidak erupsi²³

2.3.2. Etiologi Maloklusi

Etiologi dari maloklusi adalah multifaktor. Melibatkan faktor herediter, stimulus saat pembentukan dan perkembangan struktur orofasial, serta faktor lingkungan seperti kebiasaan buruk, karakter sosial dan pola diet.⁷ Akan tetapi secara garis besar etiologi atau penyebab suatu maloklusi dapat digolongkan dalam beberapa faktor general dan faktor lokal. Kadang-kadang maloklusi sukar ditentukan etiologinya secara tepat karena adanya berbagai faktor yang mempengaruhi pertumbuhkembangan.^{24,25}

Hal yang termasuk faktor general yaitu herediter, kelainan kongenital, malnutrisi, pertumbuhan atau perkembangan yang salah pada masa prenatal dan posnatal, sikap tubuh, trauma, kebiasaan buruk, serta penyakit-penyakit dan keadaan metabolik yang menyebabkan adanya predisposisi ke arah maloklusi seperti ketidakseimbangan kelenjar endokrin dan gangguan metabolis.

Sedangkan yang termasuk faktor lokal meliputi anomali jumlah gigi (supernumerary teeth dan missing teeth), anomaly bentuk dan ukuran gigi, premature loss, prolonged retention, keterlambatan erupsi gigi permanen, ankylosis, karies, dan tumpatan yang kurang baik²¹

Adapun etiologi maloklusi menurut moyers disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:²⁶

1. Faktor keturunan, seperti sistem neuromuskuler, tulang, gigi, dan bagian lain diluar otot dan saraf.

2. Gangguan pertumbuhan
3. Trauma, yaitu trauma sebelum lahir dan trauma saat dilahirkan serta trauma setelah dilahirkan.
4. Keadaan fisik, seperti prematur ekstraksi.
5. Kebiasaan buruk seperti menghisap jari yang dapat menyebabkan insisivus rahang atas lebih ke labial sedangkan insisivus rahang bawah ke lingual, menjulurkan lidah, menggigit kuku, menghisap dan menggigit bibir.
6. Penyakit yang terdiri dari penyakit sistemik, kelainan endokrin, penyakit lokal (gangguan saluran pernapasan, penyakit gusi, jaringan penyangga gigi, tumor, dan gigi berlubang).
7. Malnutrisi

2.3.3. Dampak Maloklusi

Maloklusi sangat mempengaruhi kepada fungsi gigi itu sendiri, meliputi fungsi pengunyahan, berbicara juga penampilan hingga mengakibatkan gangguan dalam diri penderitanya. Dilihat dari fungsi oleh gigitan terbuka anterior dan posterior, hipodonsia yang parah, dan maloklusi kelas III yang parah. Selain itu, jika terjadi maloklusi yang berupa gigi berjejal akan berakibat gigi sulit dibersihkan ketika menyikat gigi sehingga dapat menyebabkan karies dan penyakit periodontal. Dari fungsi berbicara, maloklusi salah satunya adalah distooklusi dapat mempengaruhi kejelasan pengucapan huruf p, b, m sedangkan mesio-oklusi s, z, t dan n. Dari fungsi penampilan, maloklusi dapat mempengaruhi estetis dari penampilan seseorang hingga dapat mempengaruhi psikologis penderitanya seperti merasa rendah diri, susah untuk beradaptasi, dan gangguan emosional. Dari segi rasa sakit, maloklusi yang parah dapat menimbulkan kesulitan menggerakkan rahang (gangguan TMJ dan nyeri), nyeri dapat dirasakan pada bagian tengkuk, leher, muka, telinga, dan sakit kepala. Dapat juga terjadi

gangguan disaat penderita membuka mulut dan mengunyah berupa suara click atau pop saat menggerakkan sendi rahangnya.^{27,28,29,30}

2.3.4. Klasifikasi Maloklusi

Maloklusi dapat muncul dalam beberapa aspek, secara individual maupun kombinasi yang melibatkan satu sama lain. Maloklusi dapat dibagi menjadi tiga jenis :³¹

1. Malposisi gigi individual.
2. Hubungan yang tidak harmonis dari lengkung gigi atau segmen dentoalveolar.
3. Hubungan yang tidak harmonis dari Skeletal.

Angle mengklasifikasikan maloklusi berdasarkan hubungan gigi molar pertama permanen atas dengan bawah sebagai kunci oklusi. Klasifikasi angle terbagi atas tiga klas. Netroklusi (Klas I Angle), yaitu hubungan antara gigi-gigi rahang bawah terhadap gigi-gigi rahang atas di mana tonjol mesiobukal (mesiobuccal cusp) molar satu permanen atas berkontak dengan lekuk mesiobukal (mesiobuccal groove) molar satu permanen bawah. Distoklusi (Klas II Angle) yaitu hubungan antara gigi-gigi rahang bawah terhadap gigi-gigi rahang atas di mana lekuk mesiobukal molar satu permanen bawah berada lebih ke distal dari tonjol mesiobukal molar satu permanen atas. Angle membagi maloklusi Kelas II menjadi dua divisi berdasarkan angulasi labiolingual dari gigi insisivus rahang atas, Angle Kelas II-Divisi I (maloklusi kelas II dengan gigi insisivus gigi rahang atas mengalami labioversi) dan Angle Kelas II-Divisi II (maloklusi kelas II dengan insisivus rahang atas hampir mendekati normal secara anteroposterior atau sedikit linguoversi sedangkan insisivus lateralis mengarah ke labial atau mesial). Mesioklusi (Klas III Angle), yaitu hubungan antara gigi-gigi rahang bawah terhadap gigi-gigi rahang atas di mana lekuk mesiobukal molar satu permanen bawah berada lebih ke mesial dari tonjol mesiobukal molar satu permanen atas

Selain klasifikasi yang disebutkan Angel di atas terdapat beberapa kondisi yang bisa digolongkan sebagai maloklusi. Jarak gigit (*overjet*), yaitu jarak horisontal antara tepi insisal insisivus atas ke tepi insisal insisivus bawah apabila rahang dalam hubungan sentrik (*centric relation*). Tumpang gigit (*overbite*), yaitu jarak vertikal antara tepi insisal insisivus atas ke tepi insisal insisivus bawah apabila rahang dalam hubungan sentrik. Gigitan terbuka (*open bite*), yaitu keadaan di mana terdapat celah atau ruangan atau tidak ada kontak di antara gigi-gigi atas dengan gigi-gigi bawah apabila rahang dalam keadaan hubungan sentrik. Gigitan silang (*cross bite*), yaitu keadaan di mana satu atau beberapa gigi atas terdapat di sebelah palatinal atau lingual gigi-gigi bawah.²¹

Selanjutnya Dewey memperkenalkan modifikasi dari klasifikasi maloklusi angle Kelas I dan Kelas III dengan memisahkan malposisi dari anterior dan posterior, yaitu:^{21,31}

1. Modifikasi Dewey Kalsifikasi Angle Kelas I
 - a. Tipe 1: maloklusi kelas I dengan gigi anterior yang crowded.
 - b. Tipe 2: maloklusi kelas I dengan gigi insisivus rahang atas mengalami labioversi.
 - c. Tipe 3: maloklusi kelas I dengan crossbite anterior.
 - d. Tipe 4: maloklusi kelas I dengan crossbite posterior.
 - e. Tipe 5: molar mengalami mesioversi.
2. Modifikasi Dewey Kalsifikasi Angle Kelas III
 - a. Tipe 1: lengkung individu dalam keselarasan yang normal, tetapi ketika beroklusi, gigi anterior berada pada posisi edge to edge.
 - b. Tipe 2: gigi insisivus rahang bawah yang mengalami crowded dan lingual dari gigi insisivus rahang atas.
 - c. Tipe 3: lengkung rahang atas kurang maju, terjadi gigitan silang dengan rahang atas berjejal dan lengkung rahang bawah normal.