

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang didapat oleh seseorang setelah melakukan penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, pembau, perasa, dan peraba terhadap suatu obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran yang dipengaruhi berbagai faktor, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang terhadap orang lain untuk mendapatkan informasi. Umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang dalam memotivasi pola hidup (Wawan dan Dewi, 2011).

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan dan sifat hakiki seseorang di dalam dan di luar sekolah, baik formal maupun non formal. Peningkatan pengetahuan tidak seutuhnya harus didapatkan dari pendidikan formal saja, namun dapat juga melalui pendidikan non formal (Budiman dan Riyanto, 2013).

2) Pekerjaan

Melalui lingkungan pekerjaan, seseorang akan mendapatkan pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, dkk., 2007).

3) Umur

Umur individu dihitung mulai dari kelahiran sampai berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang, maka tingkat kematangan dan kekuatan dalam hal berpikir dan bekerja akan semakin matang (Wawan dan Dewi, 2011).

4) Pengalaman

Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubarak, dkk., 2007). Pengalaman sebagai sumber pengetahuan dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan, yaitu dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah didapatkan dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu (Budiman dan Riyanto, 2013).

5) Minat

Minat merupakan keinginan yang tinggi terhadap sesuatu, sehingga menjadikan seseorang mencoba serta menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan (Mubarak, dkk., 2007).

6) Lingkungan

Lingkungan merupakan semua keadaan yang ada di sekitar kehidupan manusia beserta pengaruhnya terhadap perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok (Wawan dan Dewi, 2011). Lingkungan berpengaruh dalam proses masuknya pengetahuan ke dalam individu. Ada tidaknya interaksi timbal balik dalam suatu lingkungan akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu (Budiman dan Riyanto, 2013).

7) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Sosial budaya pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2011). Status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk suatu kegiatan tertentu, misalnya fasilitas pendidikan untuk memperoleh pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2013)

8) Informasi/Media Massa

Informasi diartikan menjadi dua hal, yaitu sebagai sesuatu yang dapat diketahui dan sebagai transfer pengetahuan. Informasi dalam kehidupan sehari-hari diperoleh melalui pengamatan, data, teks, gambar, suara, serta program komputer kemudian diteruskan melalui komunikasi (Budiman dan Riyanto, 2013). Kemudahan dalam memperoleh informasi dapat membantu seseorang untuk mempercepat memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, dkk., 2007).

Media massa merupakan sarana komunikasi yang mempengaruhi terbentuknya opini serta kepercayaan seseorang. Informasi baru yang diterima melalui media massa dapat menjadi dasar bagi terbentuknya suatu pengetahuan yang baru (Budiman dan Riyanto, 2013).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara, yaitu tanya jawab antara peneliti dengan narasumber, maupun melalui angket, yaitu daftar pertanyaan tertulis mengenai suatu materi yang ingin diukur dari subyek penelitian. Pengetahuan yang cukup mempunyai enam tingkatan. Pengetahuan atau kemampuan penguasaan terhadap suatu materi yang ingin peneliti ukur atau ketahui kemudian disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan berikut (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

- 1) Tahu (*know*), dapat didefinisikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari. Oleh sebab itu “tahu” adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur seseorang tahu tentang apa yang dipelajari, yaitu dengan menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.
- 2) Memahami (*comprehention*), artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar obyek yang diketahui.

- 3) Aplikasi (*application*), dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).
- 4) Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menyatakan suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan berkaitan satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru atau dengan kata lain adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada.

Menurut Budiharto tahun 2015, pengetahuan tentang kesehatan gigi diperoleh melalui penginderaan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan tersebut sebagai akibat dari stimulus yang ditangkap pancaindera. Apabila materi atau obyek yang ditangkap pancaindera adalah tentang *bad oral habit* anak, seperti menghisap ibu jari, menggigit kuku, bernapas melalui mulut, menggigit/menghisap bibir, mendorong lidah dan *bruxsism*, maka pengetahuan yang diperoleh adalah mengenai *bad oral habit* anak seperti menghisap ibu

jari, menggigit kuku, bernapas melalui mulut, menggigit/menghisap bibir, mendorong lidah dan *bruxsism*.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menggunakan skala yang bersifat kualitatif. Arikunto (2006) yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2011) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase berikut.

- 1) Baik : hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : hasil presentase < 56%

Menurut Mardapi tahun 2012, tingkat pengetahuan seseorang dapat diukur melalui suatu tes yang terdiri dari sejumlah nomor, kemudian hasil tes dimasukkan ke dalam rumus berikut.

$$\text{Tingkat pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Arti tingkat pengetahuan yang dicapai, yaitu:

- 1) Hasil presentase 90% - 100% = Baik sekali
- 2) Hasil presentase 80% - 89% = Baik
- 3) Hasil presentase 70% - 79% = Cukup
- 4) Hasil presentase < 70% = Kurang

3. Kebiasaan Buruk pada Rongga Mulut (*Bad Oral Habit*)

Kebiasaan dapat didefinisikan sebagai suatu praktik diakibatkan karena tindakan pengulangan yang sering dimulai dengan cara sadar kemudian menjadi tidak sadar (Motta dan Almeida, 2012). Kebiasaan yang terjadi pada rongga mulut disebut dengan *oral habit* (Septuaginta, dkk., 2013).

Oral habit yang dapat menimbulkan ketidakseimbangan otot yang berakibat buruk pada pertumbuhan dentofasial disebut *bad oral habit* (Solanki, dkk., 2014). Berkaitan dengan usia, *bad oral habit* umumnya terjadi pada anak-anak dan akan berkurang di kalangan remaja. *Bad oral habit* yang terus berlanjut sampai masa akhir anak-anak bisa disebabkan karena gangguan emosional pada anak tersebut (Septuaginta, dkk., 2013). Anak-anak melakukan *bad oral habit* untuk membuat diri mereka merasa nyaman, seperti saat lapar, takut, lelah, kesepian, mengantuk, atau bosan (Solanki, dkk., 2014).

Bad oral habit yang dapat menyebabkan maloklusi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu durasi, intensitas, dan frekuensi. Durasi adalah jumlah waktu yang telah dihabiskan untuk melakukan suatu kebiasaan buruk (bulan atau tahun). Intensitas adalah waktu yang digunakan ketika melakukan kebiasaan buruk (menit atau jam), sedangkan frekuensi adalah berapa kali kebiasaan tersebut diulangi per hari (Pinkham, dkk., 2005). Macam-macam *bad oral habit*, yaitu:

a. Menghisap Ibu Jari (*Thumb Sucking*)

Menghisap ibu jari merupakan kebiasaan pada rongga mulut yang sering ditemukan pada anak-anak dan dianggap normal pada masa bayi dan balita (Cameron dan Widmer, 2003). Kebiasaan ini menjadi tidak normal jika berlanjut sampai akhir masa anak-anak (Foster, 1999).

Efek kebiasaan menghisap ibu jari saat gigi yang sedang erupsi akan membuat timbulnya gigitan terbuka anterior, gigitan terbalik unilateral yang disebabkan oleh menyempitnya udara antara oral serta kombinasi dari aktivitas otot-otot bukal (Foster, 1999), palatum tinggi, terganggunya perkembangan rahang ke arah lateral, gigi-gigi rahang atas protrusif, sehingga bentuk lengkung rahang menjadi segitiga dan susunan gigi depan menjadi lebih maju serta area untuk tumbuhnya gigi menjadi lebih sempit, akibatnya gigi tumbuh berjejal (Megananda, dkk., 2009). Menghisap ibu jari secara terus-menerus selain berdampak pada gigi dan rongga mulut, juga dapat menyebabkan paronikia (*paronychia*) atau jamur kuku (Garde, dkk., 2014), jari memanjang, iritasi, dan keracunan yang tidak disengaja, sehingga meningkatkan risiko infeksi saluran cerna (Shahraki, dkk., 2012).

Pemeriksaan kebiasaan menghisap ibu jari dapat melalui pernyataan orangtua yang menyatakan bahwa anaknya sering melakukan kebiasaan ini atau melalui pemeriksaan klinis ekstra oral dan intra oral. Pemeriksaan

ekstra oral menunjukkan adanya kapalan pada kulit ibu jari. Pemeriksaan intra oral menunjukkan gigi insisivus rahang atas protusif atau terlihat adanya diastema serta gigi insisivus rahang bawah ke arah lingual (Murieta, dkk., 2014)

Kebiasaan menghisap ibu jari dapat dikontrol menggunakan *adhesive bandage*, yaitu alat yang direkatkan pada ibu jari sebagai pengingat bagi anak untuk tidak menghisap ibu jarinya (Pinkham, dkk., 2005). Ada dua terapi yang juga dapat dijadikan sebagai kontrol terhadap kebiasaan menghisap ibu jari, yaitu terapi kimia dan mekanik. Terapi kimia, yaitu dengan mengoleskan sesuatu yang pahit atau tidak enak di ibu jari anak. Terapi mekanik, yaitu dengan pendekatan psikologis, seperti memberi penjelasan dampak buruk yang akan terjadi karena kebiasaan menghisap ibu jari (Cameron dan Widmer, 2003) dan memberi motivasi dengan hadiah kecil pada anak sebagai apresiasi orangtua karena anak sudah berusaha untuk menghentikan *bad oral habit* menghisap ibu jari (Pinkham, dkk., 2005).

Jika dampak kebiasaan menghisap ibu jari sudah mempengaruhi gigi permanen, maka penatalaksanaannya adalah dengan *functional appliances*, yaitu alat yang dapat memperbaiki fungsi normal pertumbuhan rahang dan oklusi (Cameron dan Widmer, 2003).

b. Bernapas Melalui Mulut (*Mouth Breathing*)

Kebiasaan bernapas melalui mulut merupakan kondisi abnormal yang terjadi karena adanya kesulitan pengambilan dan pengeluaran napas melalui hidung. Bernapas melalui mulut dapat timbul karena adanya penyumbatan (obstruktif) saluran pernapasan, susunan anatomi, dan habitual (kebiasaan) (Joelijanto, 2012).

Orang yang memiliki kebiasaan bernapas melalui mulut biasanya memiliki ciri wajah yang khas, yaitu sindrom wajah panjang (*fasies adenoidal*). Kondisi ini mencakup peningkatan ketinggian wajah bagian bawah, postur bibir yang tidak mengatup lebih dari tiga menit, dan lubang hidung yang sempit (Motta dan Almeida, 2012). Orang yang memiliki kebiasaan bernapas melalui mulut terkadang permukaan fasial gigi insisivus terlihat (Murieta, dkk., 2014). Pemeriksaan intraoral sering ditemukan maksila yang sempit, palatum tinggi, gigitan silang (*crossbite*) posterior dengan maloklusi Kelas II (Basheer, dkk., 2014), gigi anterior lebih ke arah labial dan biasanya bibir bawah berada di belakang gigi insisivus atas (Joelijanto, 2012).

Kebiasaan bernapas melalui mulut dapat diketahui jika orangtua menyatakan anak menghabiskan waktunya baik siang dan malam dengan mulut terbuka (Murieta, dkk., 2014). Pemeriksaan langsung untuk membuktikan apakah seseorang benar-benar bernapas melalui mulut, menggunakan beberapa test (Jain, dkk., 2014), yaitu (1) *Mirror test* atau

disebut juga dengan *fog test*, yaitu menggunakan kaca dua arah yang diletakkan di antara hidung dan bibir atas. Jika bagian atas kaca yang berembun, maka bernapas melalui hidung, namun jika bagian bawah kaca yang berembun menunjukkan bahwa seseorang bernapas melalui mulut. (2) *Massler's water holding test*, yaitu pasien diminta untuk meletakkan air di dalam mulut. Jika bernapas melalui mulut, maka tidak akan bisa menahan air tersebut untuk waktu yang lama. (3) *Masseler and zwemer butterfly/cotton test*, dilakukan dengan menggunakan kapas tipis yang dibentuk menyerupai kupu-kupu, kemudian diletakkan diantara bibir atas dengan lubang hidung. Sewaktu penderita menarik napas, jika kapas bergetar ke arah bawah, maka penderita bernapas melalui hidung, namun jika kapas bergetar ke arah atas, maka penderita bernapas melalui mulut.

c. Menggigit Kuku (*Nail Biting*)

Menggigit kuku atau *nail biting* juga disebut *onychophagia* banyak terjadi pada anak usia sekolah dan remaja karena faktor stress dan jarang terjadi pada anak usia di bawah 3-6 tahun (Pinkham, dkk., 2005). Akibat dari kebiasaan menggigit kuku adalah maloklusi gigi anterior, resorpsi akar gigi, infeksi parasit pada usus, infeksi bakteri di rongga mulut, kerusakan alveolar (Shahraki, dkk., 2012), dan terkikisnya lapisan email gigi (Pinkham, dkk., 2005).

Kebiasaan menggigit kuku dapat diketahui jika orangtua mengatakan bahwa anak sering menggigit kuku serta melalui pemeriksaan

pada gigi dan kuku. Gigi anterior rahang atas dan bawah akan terlihat atrisi, sedangkan pada kuku dan kutikula akan terlihat bekas gigitan dan kemungkinan adanya inflamasi (Murieta, dkk., 2014). Penatalaksanaan untuk mencegah kebiasaan ini berlanjut, dapat difokuskan pada aspek psikologis atau farmakoterapi. Cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan menjauhkan tangan dari mulut, diantaranya dengan mengaplikasikan cat kuku yang terasa pahit (Marouane, dkk., 2016).

d. Menggigit bibir/menghisap bibir (*Lip Biting/Lip Sucking*)

Menggigit bibir/menghisap bibir dapat terjadi pada segala usia dengan frekuensi tertentu. Kebiasaan ini biasanya akibat dari penghentian kebiasaan menghisap ibu jari (Soeprapto, 2017). Menggigit bibir/menghisap bibir dilakukan dengan menyelipkan bibir bawah di belakang gigi insisivus rahang atas sehingga terjadi proklinasi gigi insisivus rahang atas, retroklinasi gigi insisivus rahang bawah, adanya peningkatan overjet, *anterior openbite*, dan *crossbite posterior*. Tanda klinis dari kebiasaan ini adalah inflamasi jaringan lunak, seperti bibir meradang, berwarna merah dan kulit bibir terkelupas (Pinkham, dkk., 2005).

Kebiasaan menggigit bibir/menghisap bibir disebabkan oleh faktor lingkungan dan psikologis. Kebiasaan menghisap bibir jarang terjadi jika dibandingkan dengan kebiasaan buruk oral lainnya. (Joelijanto, 2012). Penatalaksanaan untuk menghilangkan kebiasaan menggigit

bibir/menghisap bibir adalah dengan pemakaian alat ortodontik *lip bumper*. Pemakaian *lip bumper* juga dapat meningkatkan overjet sehingga didapatkan perbaikan fungsi serta bentuk wajah secara estetik (Germec dan Taner, 2005).

Menggigit bibir/menghisap bibir selain dibuktikan melalui pernyataan orangtua yang mengatakan anak sering melakukan kebiasaan tersebut, dapat juga dibuktikan melalui pemeriksaan ekstra oral, yaitu adanya iritasi kulit disekitar bibir, serta pemeriksaan intra oral, yaitu posisi gigi anterior rahang atas protrusif dan gigi anterior rahang bawah ke lingual (Murieta, dkk., 2014)

e. Mendorong Lidah (*Tongue Thrusting*)

Tongue thrusting atau mendorong lidah adalah kondisi dimana lidah berkontak dengan gigi, baik gigi anterior maupun molar selama proses penelanan (Soeprapto, 2017). Sebagian besar anak-anak pada usia sekolah memiliki kebiasaan mendorong lidah yang dilakukan pada saat menelan (McDonald, dkk., 2004). Kebiasaan mendorong lidah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya faktor psikologis, pembesaran amandel atau tonsil, bernapas melalui mulut, lengkung gigi atas yang menyempit, atau karena lidah yang besar (Senjaya, 2012).

Efek *tongue thrusting* dapat mempengaruhi morfologi dental dan skeletal. Gerakan menelan dengan posisi lidah menjulur akan menimbulkan maloklusi pada gigi anak, seperti protrusif gigi-gigi seri dan terjadi gigitan

terbuka anterior (*anterior openbite*), posisi ujung lidah lebih ke anterior dari normalnya (Joelijanto, 2012), gigitan silang posterior (*posterior crossbite*), dan adanya peningkatan panjang wajah pada bagian anterior rahang bawah (Tarvade dan Ramkrishna, 2015).

Pencegahan terhadap kebiasaan buruk mendorong lidah dapat dilakukan dengan beberapa terapi berikut, yaitu (1) Pasien dipandu mengenai postur lidah yang benar saat menelan dengan menempatkan ujung lidah di daerah rugae selama lima menit dan diminta untuk menelan (Tarvade dan Sheetal, 2015), (2) Menginstruksikan anak untuk membiasakan diri menelan dengan cara yang benar sebanyak 20 kali sebelum makan, membiasakan anak minum dengan gelas, kemudian mencoba menelan dan melihat bahwa gigi depan atas dan bawahnya berkontak ketika menelan, (3) Menghisap permen seperti *sugarless mint*. Anak diinstruksikan untuk meletakkan permen pada bagian langit-langit sampai permen mencair. Hal ini akan meningkatkan jumlah saliva dan membuat anak menelan ludah. Cara tersebut merupakan salah satu cara sederhana yang dapat dilakukan untuk mencegah anak dari kebiasaan buruk mendorong lidah (McDonald, dkk., 2004). Upaya lain untuk menghilangkan kebiasaan *tongue thrusting*, yaitu dengan menggunakan alat-alat khusus yang diberikan dokter gigi dan latihan otot (*myotherapy*) (Senjaya, 2012).

6) *Bruxism*

Bruxism dapat diartikan sebagai aktivitas otot rahang yang dilakukan secara berulang dan digambarkan dengan mengertakkan/mengasah gigi (*grinding*) yang dapat terjadi saat terjaga ataupun tertidur. *Bruxism* dapat diketahui dari pernyataan orang lain atau teman tidur penderita yang menyatakan bahwa penderita melakukan *bruxism* saat tidur dan dapat terlihat dari gigi rahang atas dan rahang bawah yang atrisi, baik gigi desidui maupun gigi permanen (Joelijanto, 2012).

Bruxism dapat menyebabkan keausan pada gigi yang bersifat *moderate* (sedang), biasanya sering terjadi pada gigi kaninus dan molar desidui anak (Pinkham, dkk., 2005) serta bisa menyebabkan rasa ngilu pada gigi (Watted, dkk., 2015). Apabila kebiasaan ini sering terjadi, maka bisa menyebabkan gangguan pada jaringan periodontal, maloklusi dan fraktur gigi akibat tekanan atau gesekan yang berlebihan (Jeolijanto, 2012). Adanya keausan atau terkikisnya gigi menyebabkan penurunan dimensi vertikal dan adanya peningkatan overbite pada gigi anterior (Watted, dkk., 2015).

Penyebab terjadinya *bruxism* dibagi menjadi faktor lokal dan faktor psikologi. Faktor lokal, seperti adanya ketidaksesuaian oklusi akibat adanya tumpatan yang tinggi. Faktor psikologi, seperti cemas dan stres juga dapat menyebabkan terjadinya *bruxism* (Pinkham, dkk., 2005). Pencegahan terjadinya keausan gigi dan kerusakan jaringan periodontal

yang lebih parah pada penderita *bruxsism*, digunakan alat pelindung *oral splint* atau *occlual splint*, yaitu alat yang terbuat dari resin akrilik keras, berwarna bening, menutupi seluruh oklusal gigi maksila serta mempunyai kontak sentrik dengan seluruh gigi mandibular, dan dapat dilepas (Guaita dan Hogel, 2016).

4. Orangtua

Orangtua merupakan hasil dari ikatan perkawinan yang sah kemudian membentuk suatu keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu. Orangtua bertanggung jawab untuk mendidik, mengasuh, dan membimbing anak-anaknya agar siap dalam kehidupan masyarakat (Prasetya, 2012). Gaya pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua merupakan aspek penting dalam hubungan orangtua dengan anak. Hubungan antara orangtua dengan anak dapat menjadi dasar bagi perkembangan emosional, social, dan perilaku anak (Jahja, 2011). Perilaku yang dilakukan anak dapat tercipta dengan adanya peran orangtua di dalamnya (Santrock, 2011).

Peran orangtua dalam membentuk perilaku anak didasarkan pada pengetahuan yang mereka miliki (Yusuf, 2004). Peran orangtua adalah menjelaskan dan memberikan contoh mana yang baik dan mana yang buruk serta apa yang sebaiknya dilakukan dan apa yang seharusnya tidak dilakukan (Mubarak, dkk., 2007). Perkembangan perilaku baik pada anak diperoleh melalui hubungan orangtua dengan anak yang harmonis, penuh pengertian, dan kasih

sayang serta sikap terbuka dengan komunikasi yang baik antar anggota keluarga (Yusuf, 2004).

5. Anak Usia 7-9 Tahun

Masa anak-anak menengah dan akhir (*middle and late childhood*) adalah masa perkembangan pada usia 6-11 tahun. Masa kanak-kanak menengah dan akhir (*middle and late childhood*) disebut juga dengan masa sekolah dasar. (Santrock, 2011). Anak usia 7-9 tahun termasuk dalam masa anak-anak menengah dan akhir. Anak usia sekolah dasar sudah dapat menguasai keterampilan dasar serta melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual/kognitif, seperti membaca, menulis, dan menghitung (Yusuf, 2011) yang dalam proses belajar ini, anak tidak bisa dengan sendirinya langsung bisa melakukannya, namun dengan bimbingan dari orang terdekatnya seperti keluarga dan guru sekolah (Yusuf, 2004). Pendidikan dan bimbingan yang baik akan menuntun anak untuk melakukan perilaku yang baik sesuai dengan usianya (Mubarak dkk., 2007).

Perkembangan yang dapat terjadi pada anak usia sekolah di antaranya perkembangan sosial dan emosional.

a. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial dimulai dari anak usia pra sekolah sampai akhir masa sekolah. Perkembangan sosial ini ditandai dengan meluasnya lingkungan sosial anak. Anak-anak mulai melepaskan diri dari keluarga dan

makin mendekatkan diri pada orang lain di samping anggota keluarga. Meluasnya lingkungan sosial bagi anak dapat menyebabkan anak menjumpai pengaruh-pengaruh yang ada di luar pengawasan orangtua (Monks, dkk., 2002).

Salah satu aspek perkembangan sosial pada anak usia sekolah, yaitu perkembangan identitas jenis kelamin atau tingkah laku sesuai jenis kelamin. Perkembangan tingkah laku sesuai jenis kelamin dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor biologis, faktor sosial, dan kognitif. Pendapat mengenai tingkah laku sesuai jenis kelamin anak dalam masyarakat, misalnya anak laki-laki boleh berbuat kasar, boleh lebih aktif, atau boleh lebih ribut daripada anak wanita, sedangkan anak wanita diharapkan lebih berperasaan halus, bersikap tidak kasar, dan sebagainya. Tingkah laku yang diharapkan dari anak laki-laki atau wanita tadi dapat dipuji atau tidak dipuji oleh lingkungannya. Tingkah laku kecemasan pada anak usia 7-9 tahun lebih banyak terdapat pada anak wanita (Monks, dkk., 2002).

b. Perkembangan emosional

Penyempurnaan emosional yang berkembang dari usia 6-12 tahun adalah kemampuan untuk memanfaatkan tugas-tugas dengan cara yang cukup efektif untuk mencegah kebosanan (Pinkham, dkk., 2005). Perkembangan emosi pada masa anak-anak menengah dan akhir lebih mengembangkan pemahaman dan pengaturan/pengendalian emosi diri, yaitu dengan cara-cara yang bisa diterima oleh lingkungannya (Santrock, 2011),

misalnya saja dengan mengekspresikan emosinya melalui *temper tantrums*, *crying stamping*, atau bahkan melakukan hal-hal yang secara tidak sadar sehingga dapat mengganggu tumbuh kembang organ lain, seperti organ-organ di rongga mulut, dan lain-lain (Rao, 2012).

Mayoritas anak-anak usia sekolah menemukan kepuasan emosional jika mereka dapat diterima secara sosial oleh teman sebayanya. Jika anak tidak dapat diterima secara sosial serta ada pengucilan dari teman-temannya, maka dapat merusak emosional anak. Selama usia sekolah, peran orangtua sangat penting untuk menjaga emosional anak (Pinkham, dkk., 2005).

B. Landasan Teori

Pengetahuan yang merupakan hasil dari penginderaan, seperti melihat, mendengar, membau, merasa, dan meraba dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri sendiri, misalnya pendidikan, motivasi, minat. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri seseorang, misalnya keluarga, lingkungan masyarakat, adat dan budaya. Umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuannya. Tapi tidak untuk sebaliknya, yaitu semakin rendah pendidikan seseorang, bukan berarti tingkat pengetahuannya juga rendah. Hal ini dikarenakan pengetahuan tidak hanya didapat melalui pendidikan formal saja dan ada faktor eksternal yang mempengaruhi, seperti lingkungan dan sosial budaya.

Ada enam tingkatan yang menjadikan pengetahuan seseorang bertahan lama. Pertama adalah mengetahui kemudian memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk membentuk pola kebiasaan seseorang. Pengetahuan yang positif akan mempengaruhi kebiasaan yang positif juga.

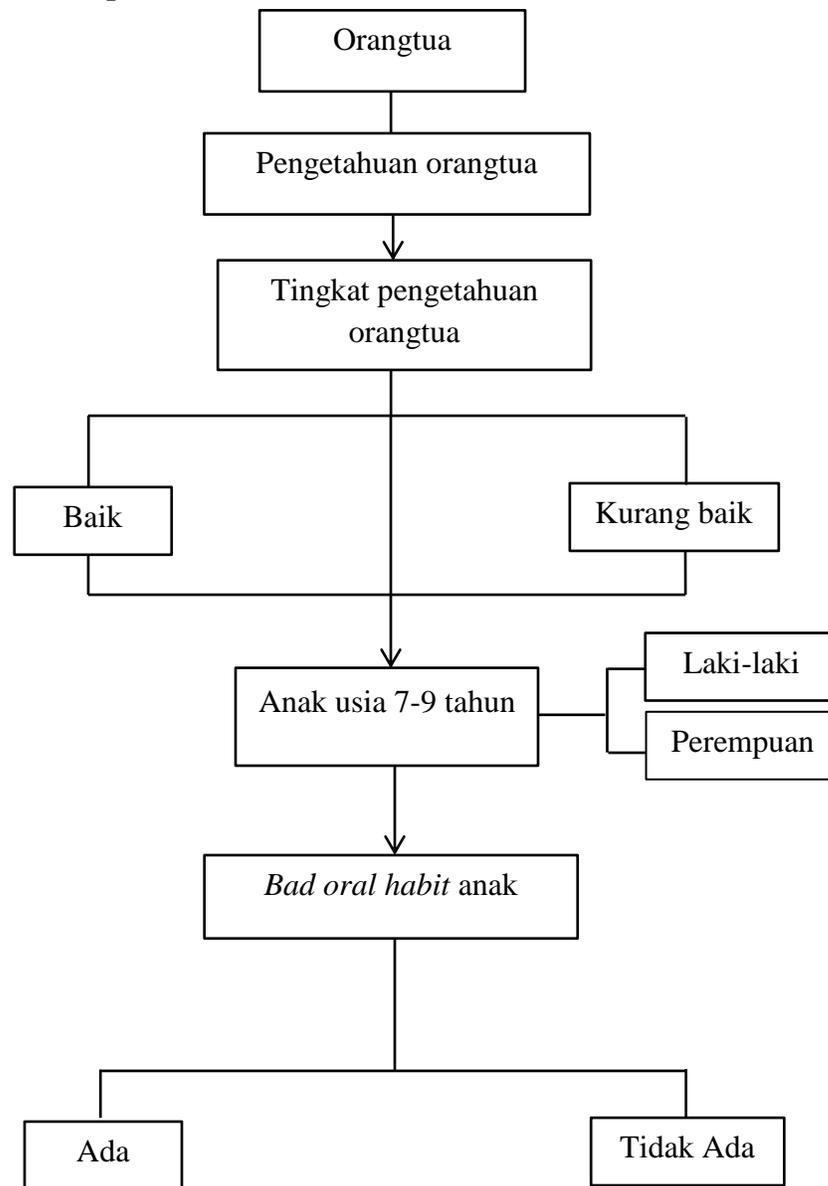
Kebiasaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan berulang-ulang secara otomatis. Kebiasaan pada rongga mulut adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara berulang-ulang di rongga mulut. Kebiasaan pada rongga mulut merupakan hal yang wajar sampai anak usia tiga tahun, dan menjadi kebiasaan yang buruk (*bad oral habit*) jika kebiasaan ini terus berlanjut sampai anak usia sekolah. *Bad oral habit* yang sering ditemukan antara lain menghisap ibu jari, bernapas melalui mulut, menggigit kuku, menggigit/menghisap bibir, mendorong lidah, dan *bruxsism*.

Bad oral habit yang masih terus berlanjut sampai anak usia sekolah dapat disebabkan oleh kondisi emosional salah satunya stres. Usia sekolah, yaitu usia 6-12 tahun merupakan usia dimana perkembangan emosional anak mulai berkembang dengan pesat. Saat sekolah, anak harus menyesuaikan diri dengan lingkungannya, sehingga akan mengalami perubahan emosi. Anak akan mengendalikan emosinya dengan melakukan hal-hal yang membuatnya merasa tenang. Jika hal tersebut sering dilakukan, maka akan menjadi suatu kebiasaan.

Untuk mencegah kebiasaan pada rongga mulut (*bad oral habit*) terus berlanjut, maka diperlukan perhatian dan peran orangtua. Karena anak yang

memiliki *bad oral habit* sampai usia sekolah bisa disebabkan karena adanya suatu kelainan fungsi tubuh dan gangguan psikis. Kurangnya perhatian orangtua akan mempengaruhi keadaan psikis anak, sehingga anak akan terus melakukan *bad oral habit*. Ketidaktahuan orangtua mengenai *bad oral habit* yang terus berlanjut sampai gigi permanen anak tumbuh akan menyebabkan kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan gigi dan rahang anak. Pengetahuan orangtua tentang *bad oral habit* akan mempengaruhi kebiasaan ini berlanjut atau tidak.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan orangtua dengan *bad oral habit* anak.