

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Penyuluhan

a. Definisi

Penyuluhan adalah suatu edukasi dalam aspek promotif untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku sasaran serta dapat menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari (Ilyas dan Putri, 2012). Penyuluhan yang disampaikan merupakan upaya terencana dan terarah dalam memberi motivasi untuk memperbaiki dan memelihara kesehatan gigi sasaran (Budiharto, 2008). Sasaran dalam penyuluhan dibagi menjadi sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, misalnya anak usia sekolah sebagai sasaran langsung sedangkan ibu anak usia sekolah tersebut sebagai sasaran tidak langsung. Sasaran tidak langsung berpengaruh terhadap sasaran langsung, seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap *bad oral habit* anak dapat menentukan status pertumbuhan dan perkembangan gigi dan rahang anak (Notoatmodjo, 2011).

b. Tujuan

Tujuan penyuluhan adalah meningkatkan pengetahuan individu, kelompok, dan masyarakat sehingga dapat diterapkan perilaku sehat (Fitriani, 2011). Menurut Mubarak dan Chayanti (2009), tujuan penyuluhan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu tujuan jangka pendek

adalah terciptanya pemahaman dan sikap yang menuju pada perilaku sehat, tujuan jangka menengah adalah terlaksananya perilaku sehat dan tujuan jangka panjang adalah terciptanya perubahan status kesehatan yang optimal. Tercapainya tujuan dari penyuluhan dapat dipengaruhi oleh proses di dalamnya. Proses ini terdiri dari tiga komponen utama yaitu *input*, proses, dan *output*. *Input* merupakan subjek atau sasaran seperti individu, kelompok, atau masyarakat. Proses adalah mekanisme terjadinya perubahan pada subjek. *Output* adalah hasil dari proses baik berupa pengetahuan atau perubahan perilaku (Nursalam, 2008).

c. Metode

Menurut Notoatmodjo (2011), metode penyuluhan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Metode individual; penyuluhan disampaikan pada individu, misalnya melakukan kunjungan rumah.
- 2) Metode kelompok
 - a) Kelompok besar

Apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang, maka metode yang digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan kesehatan secara lisan dan disertai dengan tanya-jawab (Budiharto, 2008). Ceramah dapat disampaikan untuk sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Seminar merupakan penyampaian informasi oleh seorang ahli di bidang tertentu.

Metode ini cocok untuk sasaran kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke atas.

b) Kelompok kecil

Apabila jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang, maka disebut kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), *role play* (memainkan peran), permainan simulasi (*simulation game*)

3) Metode penyuluhan massa (*public*)

Penyuluhan masa dapat dilakukan pada saat pesta rakyat atau acara kesenian tradisional, penyuluhan ini juga dapat dilakukan dengan cara pemasangan spanduk atau poster di tempat yang ramai atau biasa dikunjungi banyak orang seperti balai desa atau posyandu (Depkes, 2011).

d. Media

Media adalah suatu perantara untuk menyalurkan informasi oleh penyuluh kepada sasaran yang dibuat dan disampaikan sedemikian rupa sehingga dapat menarik perhatian sasaran (Daryanto, 2010). Media dalam penyuluhan memiliki beberapa manfaat, yaitu media dapat memperjelas informasi yang disampaikan sehingga dapat meningkatkan pemahaman sasaran, media penyuluhan dapat mengarahkan perhatian sasaran sehingga meningkatkan motivasi sasaran untuk memperhatikan

materi penyuluhan, media penyuluhan dapat mengatasi keterbatasan indera, ruang, dan waktu, misalnya melalui rekaman video yang menampilkan kejadian langka di masa lampau atau melalui *slide* yang menampilkan suatu objek yang terlalu besar atau kecil yang tidak tampak oleh indera penglihatan secara langsung (Arsyad, 2012).

Ketepatan pemilihan media dalam penyuluhan akan mempengaruhi hasil yang diharapkan. Media yang dipilih dalam penyuluhan harus optimal sehingga proses penyuluhan dapat berjalan dengan efektif (Daryanto, 2010). Berdasarkan jenisnya, media dibedakan menjadi tiga jenis yaitu media audio, media visual dan media audio visual (Mubarak dkk., 2007) yang masing-masing memiliki kekurangan dan kelebihan, antara lain sebagai berikut:

1) Media Audio

a) Radio

Radio memiliki beberapa kelebihan, antara lain: dapat didengar tanpa menghentikan aktivitas, seperti sambil belajar atau mengemudi, memiliki daya pikat tersendiri seperti efek suara dan kata-kata yang disampaikan, serta dapat mengembangkan daya imajinasi pendengarnya (Ahmad, 2015). Radio juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu: terbatas dalam daya jangkauan siaran (Nurwulan, 2009), komunikasi satu arah dan tidak ada *feedback* dari pendengar (Pramudia, 2007).

2) Media Visual

a) *Slide PowerPoint*

Seiring dengan perkembangan teknologi, *slide* kini dapat dibuat dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) komputer yaitu menggunakan program *PowerPoint* dari *Microsoft Office*. Terdapat beberapa kelebihan dari *power point*, yaitu: aspek visual yang ditampilkan dapat membantu memperkuat pemahaman sasaran terhadap materi yang disampaikan secara verbal (Setyawan, 2013), *PowerPoint* dapat menyajikan warna, animasi, gambar diam maupun bergerak, sehingga dapat memberikan tampilan yang menarik, materi yang disajikan dalam *PowerPoint* dapat disimpan sebagai data dalam *flashdisk* atau CD sehingga praktis dibawa ke mana-mana, materi *PowerPoint* dapat dipakai berulang-ulang sesuai kebutuhan (Wati, 2016), dan program pada *power point* memiliki fitur lengkap yang dapat memperindah penampilan *slide PowerPoint* (Suratman, 2007). *Power point* juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu: membutuhkan kreativitas dalam pembuatannya untuk dapat menyajikan materi yang menarik, membutuhkan kemampuan atau *skill* yang baik dalam mengoperasikan perangkat dan aplikasi *PowerPoint* tersebut, membutuhkan biaya yang tinggi untuk menyediakan perangkat pendukung seperti komputer atau laptop, LCD, proyektor, *sound*

system, dan *pointer* dalam mengoperasikan *slide PowerPoint* (Setyawan, 2013), dan gambar yang diproyeksikan kurang jelas bila cahaya dalam atau luar ruangan yang terlalu terang (Mubarak dkk., 2007).

b) *Leaflet*

Leaflet memiliki beberapa kelebihan, yaitu: mudah dibuat dan diperbanyak, murah dan sederhana, dapat disimpan dan dibaca saat waktu luang. *Leaflet* juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu: tidak tahan lama dan mudah hilang, memerlukan fasilitas pencetakan yang baik (Ewles dan Simnett, 1994).

3) Media Audio Visual

a) Film

Film memiliki beberapa kelebihan, yaitu: baik dalam menerangkan suatu proses dan lebih realistis. Film juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu: perlu ruangan gelap saat menayangkan film (Mubarak dkk., 2007).

b) TV

TV memiliki beberapa kelebihan, yaitu: merupakan media yang modern dan menarik terutama untuk anak-anak dan bersifat langsung dan nyata. TV juga memiliki beberapa kekurangan, yaitu: komunikasinya bersifat satu arah, TV dengan layar yang relatif kecil jumlah audiennya menjadi terbatas (Mubarak dkk., 2007).

Media penyuluhan dapat memberikan pengalaman yang sama kepada sasaran mengenai kejadian di lingkungan sekitar dan memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara penyuluh dengan sasaran (Daryanto, 2010). Menurut Notoatmodjo (2011), media merupakan suatu alat saluran atau *channel* untuk menyampaikan informasi kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur informasi kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Media cetak

- a) *Booklet*; dapat berupa tulisan maupun gambar yang dimuat dalam bentuk buku.
- b) *Leaflet*; berisi informasi dalam bentuk tulisan maupun gambar, bentuknya seperti flyer namun biasanya dilipat.
- c) *Flyer*: selebaran yang tidak berlipat.
- d) *Flif chart*: lembar balik yang biasanya dalam bentuk buku atau lembaran dengan ukuran besar. Setiap lembar berisi gambar dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut atau gambar dan kalimat dapat dikombinasikan dalam satu lembar.
- e) Rubrik: tulisan yang dimuat dalam surat kabar seperti koran atau majalah yang membahas hal-hal terkait dengan kesehatan.
- f) Poster: media cetak yang berisi informasi kesehatan berupa gambar atau gambar disertai tulisan yang di tempel di tempat-

tempat umum seperti sekolah, rumah sakit, puskesmas, posyandu, apotek, laboratorium ataupun kantor.

2) Media elektronik

a) Televisi; penyampaian informasi seputar masalah kesehatan dapat berupa suatu tayangan seperti forum diskusi dan *talk show*.

b) Radio; penyampaian informasi dengan radio berupa audio atau suara.

c) Video; biasanya memuat gambar dan suara yang dapat digunakan sebagai media penyampaian edukasi tentang kesehatan.

d) *Slide*; penyampaian informasi dengan *slide* dapat berupa gambar, grafik dan objek lainnya yang dapat dimuat dalam media tersebut.

3) Media papan (*Billboard*)

Media ini termasuk media luar ruangan. Penyampaian informasi kesehatan dengan papan (*billboard*) biasanya dipasang di tempat umum seperti halte atau di pinggir jalan.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi perilaku kesehatan dan pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan seseorang (Rahayu dkk., 2014). Pengetahuan adalah hasil tahu setelah mendapatkan suatu stimulus tertentu, seperti melihat suatu objek, mendengar bunyi yang keras, mencium aroma tertentu, mencicipi makanan, atau merasakan suatu sentuhan. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh dari hasil melihat dan mendengar (Notoatmodjo, 2011). Penglihatan memiliki daya serap paling tinggi di antara indra yang lainnya yaitu 82% (Daryanto, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Perilaku dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Perilaku kesehatan berupa pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku mulai terbentuk dari adanya pengetahuan. Seseorang yang mendapatkan suatu stimulus misalnya berupa suatu materi kemudian terbentuk pengetahuan baru. Tanggapan dan penilaian terhadap stimulus tersebut baik kearah positif maupun negatif disebut sikap. Pada tahap yang lebih lanjut seseorang akan menanggapi stimulus yang didapatkan berupa tindakan terhadap stimulus tersebut. Terbentuknya suatu tindakan diawali dengan adanya sebuah pengetahuan (Budiharto, 2008). Semakin baik pengetahuan seseorang akan pemeliharaan kesehatan rongga mulut maka semakin baik pula status kesehatan rongga mulutnya (Rahayu dkk., 2014). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Terdapat enam tingkatan dalam pengetahuan (Notoatmodjo, 2011), yaitu:

- 1) Tahu (*know*), merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Tahu dalam hal ini adalah mengingat tentang suatu informasi yang didapatkan atau dipelajari sebelumnya. Cara pengukurannya antara lain dengan menyebutkan, mendefinisikan dan menguraikan.

- 2) Memahami (*comprehension*) merupakan kemampuan untuk menjelaskan kembali tentang apa yang sebelumnya sudah diketahui. Apabila seseorang telah memahami maka orang tersebut dapat menjelaskan dan menyimpulkan informasi yang sudah diketahui.
- 3) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan dalam menerapkan informasi yang telah didapatkan sebelumnya.
- 4) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan dalam memilah suatu informasi yang telah didapat pada suatu kondisi tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk menggabungkan atau menyesuaikan informasi yang sudah didapat dengan informasi yang sudah ada sebelumnya.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu informasi yang didapat dengan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak dkk., 2007), antara lain:

- 1) Pendidikan; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam penerimaan dan pemahaman informasi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah biasanya akan lebih sulit dalam menerima informasi.

- 2) Pekerjaan; informasi dapat diperoleh dari tempat kerja baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 3) Usia; semakin bertambahnya usia menjadikan seseorang lebih dewasa baik secara fisik maupun psikis. Semakin besar usia seseorang maka biasanya semakin matang pikiran dan semakin banyak pengalaman hidup yang telah didapatkan.
- 4) Minat; orang yang memiliki minat terhadap sesuatu cenderung memiliki keinginan untuk lebih tahu dan menekuni hal tersebut hingga mendapatkan pengetahuan yang baru atau semakin memahami hal tersebut.
- 5) Pengalaman; suatu kejadian yang pernah dialami seseorang. Pengalaman yang berkesan baik akan menjadikan seseorang bersikap positif dan menimbulkan kesan mendalam secara emosional sehingga terus diingat, sedangkan pengalaman yang kurang baik akan membuat seseorang untuk berusaha melupakannya.
- 6) Lingkungan; lingkungan tempat tinggal atau lingkungan sehari-hari seseorang dapat berpengaruh pada pengetahuan atau informasi yang diterima, misalnya seseorang yang tinggal di perumahan dan memiliki tetangga seorang tenaga kesehatan, maka biasanya akan banyak mendapat informasi mengenai kesehatan.

Menurut Achmadi (2013), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor internal: faktor yang berasal dari dalam diri sendiri, misalnya intelektual, motivasi, dan minat.
- 2) Faktor eksternal: faktor yang berasal dari luar diri seseorang, misalnya keluarga, lingkungan masyarakat, adat dan budaya.

d. Kategori Tingkat Pengetahuan

Kriteria tingkat pengetahuan menurut Mardapi (2012) adalah sangat baik (90%-100%); baik (80%-89%); cukup (70%-79%); kurang (<70%), sedangkan menurut (Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan menjadi tiga kategorik yaitu baik ($\geq 76\%$); cukup (56-75%); kurang ($\leq 56\%$). Persentasi hasil didapatkan dengan menggunakan rumus:

$$\text{Persentasi tingkat pengetahuan} = \frac{\text{skor jawaban benar}}{\text{total soal}} \times 100\%$$

3. *Bad Oral Habit*

a. Definisi

Bad oral habit merupakan perilaku berulang yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan gigi dan rahang anak terutama pada masa gigi bercampur (Jeolijanto, 2012). *Bad oral habit* merupakan faktor lingkungan (*enviromental factors*) penyebab maloklusi gigi, hal ini terjadi bila *bad oral habit* masih dilakukan oleh anak usia lima sampai enam tahun (Bishara, 2001). *Bad*

oral habit dipengaruhi oleh faktor tiga faktor utama yaitu intensitas, durasi, dan frekuensi. Intensitas adalah kekuatan tekanan yang dihasilkan, durasi adalah waktu yang digunakan ketika melakukan kebiasaan buruk, sedangkan frekuensi adalah berapa kali kebiasaan tersebut diulangi per hari (Pinkham dkk., 2005). Semakin lama durasi dari *bad oral habit* maka semakin besar pengaruhnya terhadap struktur dentofasial (Gildasya dkk., 2006).

b. Klasifikasi

Kebiasaan di rongga mulut dikelompokkan menjadi dua, yaitu *oral habit* fisiologis dan non fisiologis. *Oral habit* fisiologis adalah kebiasaan yang normal, seperti mengunyah, menelan, dan berbicara. *Oral habit* non fisiologis, disebut juga kebiasaan parafungsional atau *bad oral habit* yaitu kebiasaan yang ditimbulkan oleh tekanan dan umumnya bersifat menetap dan diulang secara terus menerus sehingga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan dentofasial (Motta dkk., 2012), sedangkan menurut Finn, 1998 cit. Shahraki dkk., 2012, *oral habit* dibagi menjadi dua yaitu *acquired oral habit* dan *compulsive oral habit*. *Acquired oral habit* adalah perilaku yang tercipta hasil dari apa yang telah dipelajari anak dan dapat berhenti ketika anak tumbuh lebih dewasa. *Compulsive oral habit* merupakan suatu kebiasaan yang menetap pada anak dan timbul ketika anak tidak dapat mengontrol emosianya bahkan anak dapat merasa aman ketika melakukan kebiasaan tersebut.

c. Jenis

1) Menghisap ibu jari (*thumb sucking*)

Kebiasaan menghisap ibu jari adalah normal pada bayi atau balita. Anak sering menghisap dan memasukkan suatu objek ke dalam mulut dengan berkontak antara bibir, hal ini di adaptasi ketika anak dalam masa menyusu pada ibunya (Cameron dan Widmer, 2003). Kebiasaan ini biasanya akan hilang saat anak berusia lima tahun. Namun pada sebagian orang kebiasaan buruk ini dapat menetap sampai usia remaja (Kharat dkk., 2014).

Suatu kebiasaan yang menetap pada anak biasanya terjadi ketika anak merasa bosan, khawatir ataupun lelah. Kebiasaan menghisap ibu jari yang bersifat menetap pada anak bisa disebabkan karena adanya gangguan emosional pada anak tersebut (Davidson, 2008). *Bad oral habit* yang bersifat menetap dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan dentofasial. Selain dapat berdampak terhadap struktur rongga mulut anak, menghisap ibu jari juga bisa menyebabkan penyakit infeksi (Garde dkk., 2014).

Anak yang memiliki kebiasaan buruk menghisap ibu jari lebih mudah untuk terkena infeksi paronikia dan *herpetic whitlow* (Davidson, 2008). Kebiasaan menghisap ibu jari dapat menyebabkan anterior openbite, peningkatan overjet, palatum tinggi dan gangguan bicara (Shahraki dkk., 2012). *Bad oral habit* menghisap ibu jari merupakan faktor resiko terjadinya maloklusi gigi pada anak

terutama saat periode gigi bercampur (*mixed dentition*). Periode ini dimulai ketika anak memasuki usia sekolah dan terjadi proses adaptasi dengan lingkungan yang baru. Orangtua berperan membimbing anak untuk mencegah agar *bad oral habit* tidak bersifat menetap (Grippaudo, 2016).

Pencegahan kebiasaan menghisap ibu jari anak dapat dilakukan dengan terapi kimia dan mekanik. Terapi kimia dilakukan dengan cara mengoleskan ibu jari anak dengan sesuatu yang pahit, tidak enak, atau panas sehingga anak memiliki persepsi yang negatif terhadap rasa tersebut. Terapi mekanik dapat dilakukan dengan pendekatan psikologis anak, memberi motivasi dan menjelaskan kepada anak dampak buruk yang dapat terjadi karena kebiasaan ini. Apabila dampak buruk dari kebiasaan menghisap ibu jari telah terjadi pada anak yang mempengaruhi oklusi maupun fungsi mastikasi, maka penatalaksanaannya dengan menggunakan *functional appliances* yaitu alat yang dapat memperbaiki fungsi normal oklusi dan pertumbuhan rahang (Cameron dan Widmer, 2003). Cara lain yang dapat digunakan untuk mencegah anak melakukan *bad oral habit* adalah dengan menggunakan *adhesive bandage* yang direkatkan pada ibu jari sebagai pengingat bagi anak untuk tidak menghisap ibu jarinya. Orangtua juga bisa memberi hadiah kecil kepada anak sebagai motivasi bagi anak untuk berusaha bebas dari *bad oral habit* (Pinkham dkk., 2005)

2) Menghisap dan menggigit bibir (*lip sucking and biting*)

Kebiasaan menghisap dan menggigit bibir merupakan kebiasaan yang tidak normal bila dilakukan berulang dan dalam jangka waktu panjang. Kebiasaan ini dapat dilakukan secara sadar maupun tidak sadar (Yuniasih dan Soenawan, 2006). Kebiasaan menghisap dan menggigit bibir biasanya dilakukan pada bibir bawah. Anak menyelipkan bibir bawahnya di belakang gigi insisivus rahang atas sehingga terjadi proklinasi gigi insisivus rahang atas, retroklinasi gigi insisivus rahang bawah, dan adanya peningkatan overjet. Tanda klinis dari kebiasaan ini adalah bibir meradang, berwarna merah dan kulit bibir serta jaringan perioral terkelupas (Pinkham dkk., 2005). Pemakaian *lip bumper* dapat digunakan untuk menghilangkan kebiasaan buruk menghisap bibir dan memperbaiki fungsi serta bentuk wajah secara estetik (Germec dan Taner, 2005).

3) Menggigit kuku (*nail biting*)

Menggigit kuku atau *onychophagia* merupakan suatu kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan terjadinya maloklusi pada gigi anterior anak. Kebiasaan menggigit kuku juga dapat menyebabkan atrisi atau terkikisnya lapisan enamel gigi bagian incisal gigi rahang bawah, protrusif pada gigi rahang atas (Sachan dan Chaturvedi, 2013). Kebiasaan buruk menggigit kuku jarang terjadi pada anak usia dibawah 3-6 tahun, namun kebiasaan ini

meningkat pada anak usia sekolah dan remaja yang dapat terjadi karena adanya faktor psikologi (Pinkham dkk., 2005).

Suatu kebiasaan buruk dapat berkembang sebagai respon stres psikologi anak, misalnya anak memasuki lingkungan baru seperti masuk ke jenjang sekolah dasar, diasingkan atau tidak disukai oleh teman-temannya maupun perceraian orangtua dapat berpengaruh terhadap psikis anak sehingga dapat memicu terjadinya suatu *bad oral habit* (Murrieta dkk., 2014). Beberapa anak yang sebelumnya memiliki kebiasaan buruk menghisap ibu jari dapat mengubah kebiasaannya menjadi kebiasaan buruk menggigit kuku atau anak bisa memiliki lebih dari satu *bad oral habit* dalam satu waktu (Shahraki dkk., 2012).

4) Mendorong lidah (*tongue thrusting*)

Bad oral habit mendorong lidah merupakan posisi abnormal lidah pada saat menelan yaitu anak memposisikan lidahnya di antara gigi incisivus rahang atas dan rahang bawah. Ketika bayi disusui oleh ibunya, biasanya bayi meletakkan lidahnya pada bagian bawah puting susu ibu (McDonald dkk., 2004). Posisi lidah tersebut dapat berlanjut saat anak minum susu formula dengan menggunakan dot setelah selesai mendapatkan ASI. Apabila kebiasaan tersebut masih dilakukan saat anak memasuki usia sekolah maka merupakan suatu *bad oral habit*. Kebiasaan buruk mendorong lidah biasanya diikuti

juga dengan kebiasaan buruk lainnya seperti menghisap ibu jari, menggigit bibir, dan menggigit kuku (Joelijanto, 2012).

Apabila kebiasaan buruk mendorong lidah dilakukan secara terus-menerus maka dapat menyebabkan peningkatan jarak gigit (overjet), peningkatan panjang wajah pada bagian anterior rahang bawah (Tarvade dan Ramkrishna, 2015), anterior openbite (gigitan terbuka), dan posisi lidah yang lebih ke anterior dari normalnya (Joelijanto, 2012). Pencegahan terhadap kebiasaan buruk mendorong lidah dapat dilakukan dengan menasihati anak mengenai dampak buruk yang dapat ditimbulkan dan memberikan terapi. Terapi yang dapat diberikan adalah menginstruksikan anak untuk membiasakan diri menelan dengan cara yang benar sebanyak 20 kali sebelum makan., membiasakan anak minum dengan gelas, berdiri di depan cermin kemudian mencoba menelan dan melihat bahwa gigi depan atas dan bawahnya berkontak ketika menelan. Cara lainnya adalah dengan menghisap permen. Anak diinstruksikan untuk meletakkan permen pada bagian langit-langit dan berkontak dengan ujung lidah 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).

5) Bernapas melalui mulut (*mouth breathing*)

Bernapas melalui mulut diklasifikasikan menjadi tiga (Jeolijanto, 2012), yaitu:

- a) Anatomi: apabila anatomi bibir bagian atas dan bawah pendek sehingga bibir tidak bisa menutup dengan sempurna tanpa adanya usaha dari anak tersebut.
- b) Obstruktif: anak yang memiliki gangguan bernapas melalui hidung misal karena adanya polip (*nasal passage*).
- c) Kebiasaan (*habitual*): perilaku berulang dan menjadi kebiasaan abnormal pada anak.

Anak yang memiliki kebiasaan bernapas melalui mulut biasanya bibir atau mulut sering dalam keadaan terbuka (Motta dkk., 2011). Bibir menjadi kering dan sebagian atau seluruh permukaan labial gigi insisivus atas akan terlihat, saat anak menutup bibir terlihat bibir bawah dan dagu tegang dan tampak tertekan (Murrieta dkk., 2014). Bernapas melalui mulut dapat menyebabkan bentuk wajah menjadi lebih sempit, gigi anterior lebih ke arah labial (*labioversi*) dan biasanya bibir bawah berada di belakang gigi insisivus atas. Palatum menjadi lebih tinggi dan rahang atas berbentuk huruf V (Jeolijanto, 2012).

6) *Bruxism*

Bruxism merupakan *bad oral habit* yang dapat terjadi pada anak maupun orang dewasa. *Bruxism* adalah terjadinya pergesekan antara

gigi rahang atas dan rahang bawah. Kebiasaan ini biasanya terjadi pada saat tidur di malam hari (Joelijanto, 2012). Faktor lokal yang dapat menyebabkan *bruxism* adalah adanya gangguan oklusi dan tumpatan yang tinggi. Stres sebagai faktor psikologi juga dapat menyebabkan terjadinya *bruxism*. Adanya keausan pada gigi yang bersifat *moderate* (sedang) sering terjadi pada gigi kaninus dan molar desidui anak (Pinkham dkk., 2005).

Bruxism dapat menyebabkan atrisi pada permukaan gigi rahang atas dan rahang bawah baik pada gigi desidui maupun gigi permanen. *Bruxism* menyebabkan lapisan terluar gigi terkikis dan bisa menyebabkan rasa ngilu pada gigi. Adanya keausan pada gigi menyebabkan penurunan dimensi vertikal dan adanya peningkatan overbite pada gigi anterior (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). Gesekan yang berlebih juga dapat menyebabkan nyeri pada otot pengunyahan, rasa sakit kepala dan *temporo-mandibular disorder* (Kato dkk, 2003). Penggunaan *protective bite splint* merupakan indikasi pada pasien dengan kebiasaan *bruxism* untuk melindungi gigi dari keausan (Koch dan Poulsen, 2006).

4. Orangtua

Hubungan orangtua dengan anak merupakan dasar perkembangan emosional dan sosial anak. Cara orangtua mengasuh dan mendidik anak mereka akan membentuk karakter anak tersebut (Jahja, 2011). Perilaku yang dilakukan anak dapat tercipta dengan adanya peran orangtua di dalamnya, oleh sebab itu orangtua harus memberikan contoh perilaku yang baik kepada anak dan mencegah perilaku buruk yang mungkin dapat dilakukan anak (Santrock, 2011).

Perilaku buruk yang muncul dapat terbentuk dari proses menirukan atau bentuk pelampiasan terhadap suatu keadaan yang sedang dihadapi anak. Sikap orangtua yang tidak peduli dapat mengembangkan sikap kurang bertanggung jawab pada anak. Sikap orangtua didasarkan dengan pengetahuan yang mereka miliki. Orangtua hendaknya memelihara hubungan harmonis penuh pengertian dan kasih sayang serta sikap terbuka disertai dengan komunikasi yang baik antar anggota keluarga sehingga dapat menghasilkan perkembangan perilaku baik pada anak (Yusuf, 2004). Perubahan perilaku anak dapat diawali dari lingkungan keluarganya. Orangtua berperan dalam menjelaskan dan memberikan contoh mana yang baik dan mana yang buruk serta apa yang sebaiknya dilakukan dan apa yang sebaiknya tidak dilakukan (Mubarak dkk., 2007). Biasanya ibu lebih banyak menghabiskan waktu bersama anak-anak mereka. Pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi dan mulut dapat diterapkan dalam memberi edukasi dan bimbingan kepada anak sehari-hari (Choi dan Ahn, 2012).

5. Anak (Usia 7-9 tahun)

Usia 7-9 tahun merupakan periode masa akhir kanak-kanak. Masa ini dimulai sejak anak usia 6-12 tahun (Jahja, 2011). Usia ini disebut masa sekolah dasar atau masa intelektual. Anak memiliki tugas-tugas perkembangan pada masa ini, salah satu diantaranya adalah anak belajar membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri seperti memelihara kebersihan, kesehatan dan keselamatan diri. Proses belajar ini tidak langsung dilakukan sendiri oleh anak, namun dibantu dengan bimbingan dari orang terdekat seperti keluarga dan guru sekolah (Yusuf, 2004). Anak sebagai siswa sekolah dasar senantiasa mengalami perubahan-perubahan melalui pertumbuhan dan perkembangan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Pendidikan dan bimbingan yang baik akan menuntun anak untuk melakukan perilaku yang baik sesuai dengan usianya (Mubarak dkk., 2007).

B. Landasan Teori

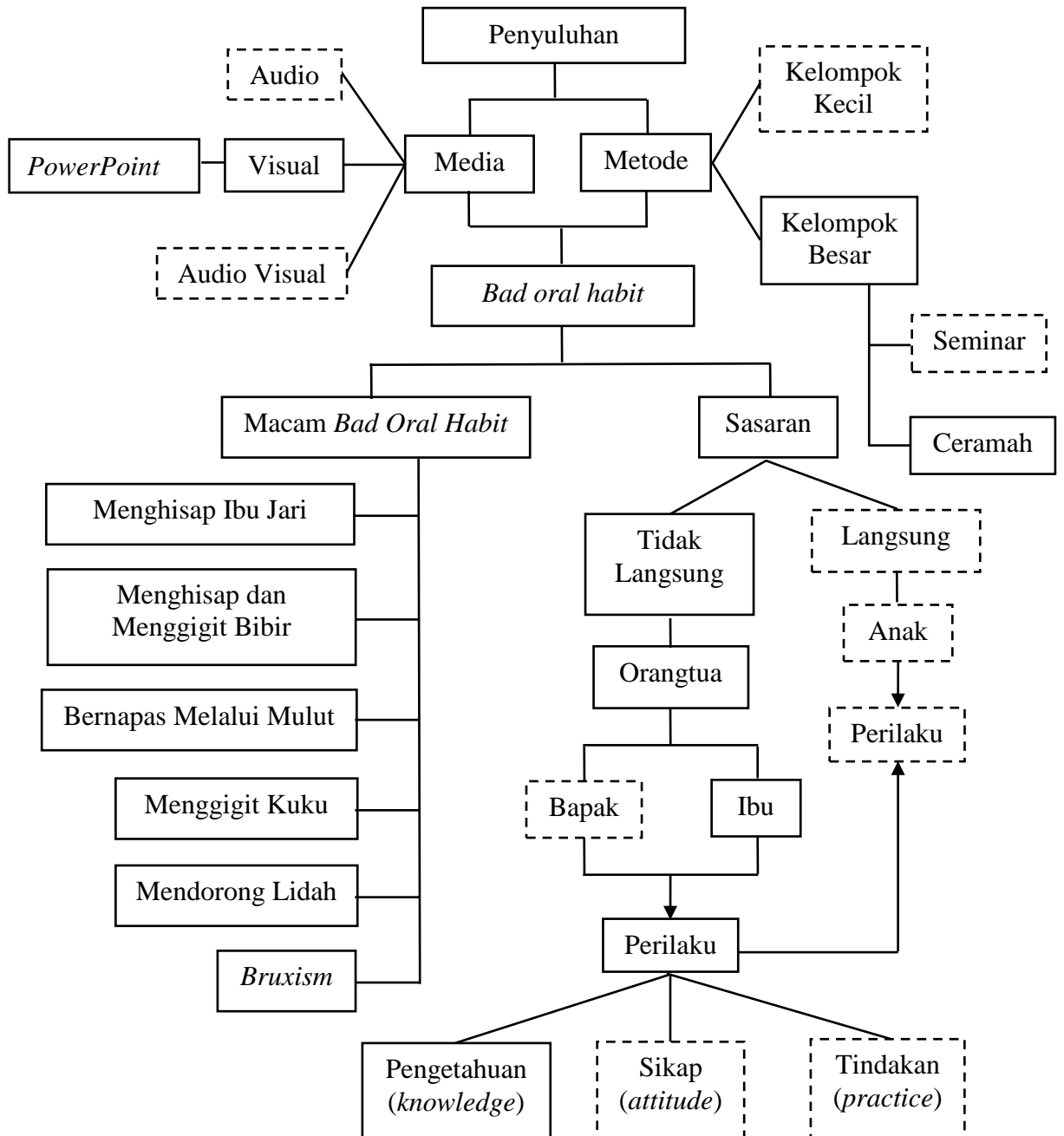
Bad oral habit merupakan perilaku abnormal yang biasanya akan hilang ketika anak berusia tiga sampai empat tahun, namun apabila kebiasaan ini menetap sampai anak memasuki usia sekolah maka dapat menimbulkan dampak buruk terhadap struktur dentofasial. Beberapa dampak yang dapat ditimbulkan dari *bad oral habit* antara lain adalah openbite anterior, protrusif, atrisi dan peningkatan jarak gigit. *Bad oral habit* yang menetap dapat mengakibatkan gangguan pada gigi dan jaringan sekitarnya berdasarkan intensitas, frekuensi dan durasi *bad oral habit* tersebut. Orangtua sebagai salah

satu pendidik utama dalam keluarga memiliki peran yang sangat penting untuk mencegah *bad oral habit* menetap pada anak.

Orangtua memiliki peran yang sangat penting terutama saat anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Orangtua harus bisa memilah perilaku baik maupun buruk yang dilakukan anak dan dapat melakukan pencegahan pada perilaku buruk tersebut salah satunya adalah *bad oral habit*. Informasi mengenai kesehatan baik kesehatan secara umum maupun kesehatan gigi dan mulut salah satunya mengenai *bad oral habit* dapat diperoleh melalui publik yaitu berupa penyuluhan.

Penyuluhan adalah penyampaian pesan kesehatan yang dilakukan sebagai upaya promotif kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku sasaran. Penyuluhan dapat disampaikan dengan beberapa metode, salah satunya adalah metode ceramah. Media merupakan suatu saluran (*channel*) atau alat bantu dalam penyuluhan yang berfungsi mempermudah penyuluh dalam menyampaikan pesan kesehatan. Seiring dengan perkembangan teknologi, media *PowerPoint* banyak digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan. Kemampuan dan kreativitas yang baik dalam pengelolaan media tersebut dapat membuat materi yang disajikan menjadi lebih menarik, mudah untuk menyunting dan tidak ada batasan jumlah *slide* untuk materi yang akan ditampilkan. Objek visual yang ditampilkan dalam *PowerPoint* dapat berupa objek diam atau bergerak dan gambar yang ditampilkan dapat berupa animasi maupun gambar asli.

C. Kerangka Konsep



Keterangan:

—— : variabel yang diteliti

----- : variabel yang tidak diteliti

Gambar 1. Skema kerangka konsep

D. Hipotesis

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan orangtua mengenai *bad oral habit* anak antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan dengan metode ceramah menggunakan media *PowerPoint*.