



[JDS]
**JOURNAL OF SYIAH KUALA
DENTISTRY SOCIETY**

Journal Homepage : <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JDS/>
E-ISSN : 2502-0412



HUBUNGAN PENGETAHUAN ORANG TUA DENGAN KONDISI MALOKLUSI PADA ANAK YANG MEMILIKI KEBIASAAN BURUK ORAL

Ratna Citra Nabila¹, Risti Saptarini Primarti², Iwan Ahmad²

¹ Program Sarjana Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjajaran

² Staf pengajar Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjajaran

Abstract

Parents' dental knowledge and awareness are the basis of the formation for supporting or unsupportive habits for the children's dental growth. Bad oral habit is a normal condition in the beginning of children's life, but it should be informed that this may continue exceeding the normal stage of growth and result in abnormality in the dento facial structure, such as malocclusion. It is highly suggested that parents to be alert in preventing malocclusion caused by the continuing bad oral habit. This study, therefore, aims to identify the correlation between parents' dental knowledge and the malocclusion condition on children with bad oral habit. Data are treated with correlation analysis with 100 samples of children at the age of 8 to 10 years old with bad oral habits who visit the dental clinic at Public Health Center District of Pancoran (Puskesmas Kecamatan Pancoran). Samples are drawn using the accidental purposive sampling technique from oral clinical observations and questionnaire handed to the parents. Statistic test used in this study is bivariat analysis with chi square test. The results show that the majority of the parents have an adequate knowledge (46%) on oral bad habits and malocclusion. Most of the children suffer from severe malocclusion (71%), while the rest are free from the condition. It can be concluded from the findings that there is no correlation between parents' knowledge and awareness on their children's bad oral habits and the malocclusion condition.

Keywords: dental knowledge, malocclusion, bad oral habits

PENDAHULUAN

Menurut Clark, orang tua dan keluarga memegang bagian yang sangat berarti dalam setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak dan berpengaruh terhadap pendidikan anak. Pengetahuan orang tua sangat berpengaruh dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukungnya pertumbuhan gigi anak.

Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara tidak sengaja ataupun sengaja melalui proses pendidikan (Riyanti, 2005 dalam Sariningrum, 2009). Peran orang tua sebagai pendidik kesehatan merupakan hal yang krusial pada saat anak sedang berkembang. Walaupun dalam menghadapi pertumbuhan gigi dan rahang, orang tua terkadang tidak mengetahui apa yang dapat memengaruhi pertumbuhan gigi dan kondisi psikis anak.

Pengetahuan orang tua tentang kebiasaan buruk oral yang merugikan

* Corresponding author

Email address : ratnacitrnabila@gmail.com

merupakan faktor yang harus dipertimbangkan karena ketidaktahuan orang tua dapat menjadi penyebab terjadinya anomali dentofasial pada anak (Shah *et al.*, 2014). Orang tua sebagai salah satu pendidik utama dalam kehidupan anak secara tidak sadar dapat mempengaruhi bertahan atau tidaknya suatu kebiasaan buruk dan juga dalam kesehatan mulut anak. Pengaruh pengetahuan dan sikap orang tua terhadap kebiasaan buruk oral menentukan ada atau tidaknya kebiasaan ini dilakukan terus menerus (Barboza *et al.*, 2014).

Kebiasaan buruk oral merupakan suatu kebiasaan yang berdurasi sedikitnya 6 jam sehari, jika berfrekuensi cukup tinggi dengan intensitas yang cukup dapat menyebabkan maloklusi (Rahardjo, 2009). Kebiasaan buruk oral merupakan sesuatu yang wajar terjadi pada anak usia kurang dari enam tahun dan dapat berhenti dengan sendirinya pada anak usia kurang dari enam tahun. Apabila kebiasaan buruk oral tersebut masih berlanjut setelah usia enam tahun maka kebiasaan tersebut dapat menyebabkan kelainan pada struktur dento-fasial seperti maloklusi, kelainan pada bentuk wajah, dan kelainan pada bentuk palatum. Kebiasaan buruk oral yang masih berlanjut pada anak usia lebih dari enam tahun dapat disebabkan oleh adanya suatu kelainan fungsi tubuh dan juga gangguan psikis akibat stres emosional yang terjadi akibat tekanan psikis. Perhatian orang tua sangat dibutuhkan untuk dapat mencegah timbulnya kebiasaan buruk oral yang berlanjut tersebut (Septuaginta, dkk., 2013).

Prevalensi maloklusi di Indonesia telah mencapai 80% dari populasi jumlah penduduk masyarakat Indonesia dan menduduki urutan ketiga setelah karies dan penyakit periodontal (Sudarso, 2008). Maloklusi umumnya bukan merupakan proses patologis tetapi proses penyimpangan dari perkembangan normal, yang proses penyimpangannya mulai terjadi pada masa kanak-kanak dini (Proffit *et al.*, 2007).

Kebiasaan buruk oral sering diatribusikan sebagai penyebab atau faktor resiko terjadinya berbagai macam maloklusi, baik itu pada *openbite*, dengan insisif maksila miring ke fasial, insisif mandibula ke lingual, dan erupsi

beberapa gigi insisif menjadi terhambat sehingga menyebabkan peningkatan *overjet* dan pengurangan *overbite*. Terdapat juga peningkatan prevalensi posterior *crossbite* dengan penggunaan *pacifier* (Proffit *et al.*, 2007). Hasil penelitian Lagana di Tirana, Albania pada anak yang berumur 7-15 tahun yang mempunyai kebiasaan buruk oral menunjukkan sekitar 80% anak menderita maloklusi, baik itu maloklusi kelas I, kelas II, dan kelas III. Menurut Singh, anak yang memiliki kebiasaan buruk oral, terutama menghisap jari, cenderung memiliki maloklusi kelas II. Hal ini membuktikan suatu korelasi bahwa kebiasaan buruk oral menyebabkan maloklusi baik yang tidak harus dirawat dan yang harus dirawat bila tidak terkontrol.

Anak berumur 8-10 tahun dipilih pada penelitian ini karena pada umur tersebut anak sedang melewati masa gigi campuran. Keparahan maloklusi dapat terlihat pada periode gigi campuran oleh karena periode tersebut merupakan masa terpenting dalam perkembangan gigi pada anak. Menurut hasil penelitian Jabur dan Miyasif, umur 8-9 tahun merupakan golongan umur yang menunjukkan kebiasaan buruk oral tertinggi dengan sekitar 35,45% anak memiliki kebiasaan buruk oral. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Yohana dan Riyanti yaitu anak berumur 8 tahun merupakan kelompok yang paling sering memiliki kebiasaan buruk oral dengan persentase sebesar 22,87%.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kondisi maloklusi pada anak yang memiliki kebiasaan buruk oral.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis korelasi dengan besar sampel 100 orang anak berumur 8-10 tahun yang memiliki kebiasaan buruk oral yang datang ke wilayah kerja poli gigi Puskesmas Kecamatan Pancoran. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental purposive sampling*. Data diperoleh melalui pemeriksaan klinis rongga mulut anak dan pemberian kuesioner kepada orang tua. Uji statistik

menggunakan analisis bivariat dengan rumus *chi square*.

HASIL

Penelitian yang dilakukan pada bulan April hingga bulan Mei di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran pada anak yang berumur 8 hingga 10 tahun diperoleh

subjek penelitian sebanyak 100 orang anak yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yang diambil sebagai subjek penelitian. Penelitian dilakukan kepada 50 anak perempuan dan 50 anak laki-laki sebagai subjek penelitian yang dilakukan pemeriksaan rongga mulut untuk mengetahui maloklusi dan kuesioner yang diberikan kepada orang tua.

Tabel 1. Gambaran Umur Anak

Umur Anak	Frekuensi	Persentase
8 Tahun	49	49.00
9 Tahun	32	32.00
10 Tahun	19	19.00
Total	100	100.00

Tabel 2. Gambaran Pendidikan Orang Tua

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	2	2.00
SD	4	4.00
SMP	7	7.00
SMA	49	49.00
Perguruan Tinggi	35	35.00
Tidak Mengisi	3	3.00
Total	100	100.00

Tabel 3. Pendidikan Orang Tua dengan Pengetahuan Orang Tua

Pendidikan	Pengetahuan						Total
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	13	48	16	35	6	22	35
Menengah	13	48	27	59	16	59	56
Dasar	0	0	1	2	5	18	6
Lain-lain	1	4	2	4	0	0	3
Total	27	100	46	100	27	100	100

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebiasaan Buruk Oral dan Maloklusi

Kriteria	Frekuensi	Persen
Baik	27	27.00
Cukup	46	46.00
Kurang	27	27.00
Total	100	100.00

Tabel 5. Kondisi Maloklusi pada Anak yang Memiliki Kebiasaan Buruk Oral

Kondisi Maloklusi	Frekuensi	Persentase
Maloklusi	71	71.00
Tidak maloklusi	29	29.00
Total	100	100.00

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan Orang Tua dengan Kondisi Maloklusi pada Anak yang Memiliki Kebiasaan Buruk Oral

Pengetahuan	Kondisi Maloklusi				Total	%	χ	<i>p-value</i>
	Maloklusi		Tidak Maloklusi					
	N	%	N	%				
Baik	20	20	7	7	27	27	0,175	0,916
Cukup	32	32	14	14	46	46		
Kurang	19	19	8	8	27	27		
Total	71	71	29	29	100	100		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua berada pada kriteria cukup (46%). Pengetahuan orang tua diawali dari kesadaran orang tua terhadap suatu masalah yaitu maloklusi.

Dengan adanya kesadaran orang tua, maka orang tua tersebut akan menyadari ketidakteraturan gigi diri sendiri dan anaknya sehingga orang tua termotivasi untuk mencerna informasi baik dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan maupun dari sumber lain mengenai keadaan maloklusi gigi

dan cara menanganinya (Herijulianti dkk, 1993).

Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan cukup merupakan responden yang menjunjung tingkat pendidikan menengah (58,7%) karena sebagian besar orang tua yang mengikuti penelitian ini adalah orang tua yang tingkat pendidikan menengah (56%), sedangkan pada responden yang memiliki pengetahuan baik, orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi dan menengah memiliki kesamaan hasil yaitu masing-masing 13 orang (48,1%). Pendidikan orang tua memiliki hubungan yang bermakna dengan pengetahuan orang tua. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk seseorang tersebut dapat menerima dan menyerap informasi, dan pada akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sekitar 71 orang anak (71%) memiliki maloklusi. Hal tersebut didukung oleh penelitian Herawati pada anak berumur 7-11 tahun pada populasi siswa SDN di kota Cimahi yaitu sebesar 76,6% anak memiliki maloklusi. Hal yang sama dapat dilihat pada penelitian Cavalcanti di Brazil dengan 74% anak memiliki maloklusi, sedangkan dalam penelitian Ajayi di Nigeria didapat hasil 84,1% anak memiliki maloklusi, lebih besar daripada hasil yang didapat dalam penelitian ini.

Menurut hasil penelitian, dapat diketahui bahwa tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kondisi maloklusi anak yang disebabkan oleh kebiasaan buruk oral. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian Widhiasti pada anak sekolah dasar di Denpasar dengan hasil tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua dengan tingkat keparahan maloklusi yang diakibatkan oleh kebiasaan buruk. Terdapat perbedaan pada hasil pengetahuan orang tua yaitu penelitian tersebut menunjukkan pengetahuan orang tua berada pada kriteria baik (45,8%) sedangkan pada penelitian yang telah dilakukan, pengetahuan orang tua berada pada kriteria cukup.

Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan dengan beberapa kemungkinan. Pertama, karena maloklusi tersebut juga didukung dengan faktor lain diluar kebiasaan buruk oral dan kedua, maloklusi bukan merupakan prioritas orang tua dalam menghadapi masalah gigi dan mulut, tetapi masalah kesehatan gigi dan mulut lainnya seperti karies dan penyakit periodontal sehingga kedua penyakit tersebut yang lebih diperhatikan oleh orang tua.

Maloklusi memiliki dua faktor utama, yaitu faktor herediter dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan dapat berupa kebiasaan buruk oral dan dapat juga dikarenakan oleh trauma. Maloklusi juga dapat disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Proffit, 2012; Bishara, 2001). Penelitian ini hanya menfokuskan penyebab maloklusi yang disebabkan oleh kebiasaan buruk oral maka hal ini dapat berupa alasan mengapa tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan orang tua dengan maloklusi pada anak yang memiliki kebiasaan buruk oral.

Masalah kesehatan gigi anak di Indonesia saat ini masih didominasi oleh prevalensi karies gigi dan penyakit periodontal yang masih tinggi yaitu sebanyak 80-90%. Sedangkan maloklusi sendiri berada pada urutan ketiga dalam masalah kesehatan gigi dan mulut (Sriyono, 2009; Sudarso, 2008). Sebagian besar motivasi utama seseorang untuk melakukan perawatan ortodonti dan memperbaiki maloklusi adalah untuk penampilan. Sebagian besar orang mengetahui akan diperlukannya perawatan ortodonti untuk mencegah terjadinya maloklusi akan tetapi hanya sebagian kecil yang mengetahui penyebab serta tanda akan timbulnya maloklusi sehingga potensi untuk timbulnya maloklusi masih tetap tinggi (Aditya, 2015; Oley, 2015).

Perilaku merupakan hasil pengalaman dan proses interaksi dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Ketiga hal tersebut saling berhubungan untuk dapat merubah suatu perilaku. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan terhadap suatu objek dapat menjadi sikap apabila pengetahuan disertai oleh kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek yang berkaitan. Sikap memiliki segi motivasi untuk berusaha mencapai tujuan. Sikap merupakan pengetahuan yang disertai kesediaan dan kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan (Gerungan, 2002). Jika pengetahuan tidak disertai dengan kesiapan untuk bertindak maka pengetahuan tersebut tidak dapat menjadi suatu sikap.

Responen pada penelitian ini secara umum kurang menunjukkan tindakan yang positif, hal tersebut dapat terlihat dari tingginya angka maloklusi (Tabel 5 dan Tabel 6), sehingga peneliti mengasumsikan bahwa perlu ditingkatkan lagi sikap dan tindakan orang tua yang positif serta fasilitas pendukung kesehatan untuk dapat menurunkan angka prevalensi maloklusi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian pada orang tua dan anak yang berumur 8 hingga 10 tahun yang memiliki kebiasaan buruk oral di wilayah kerja poli gigi Puskesmas Kecamatan Pancoran adalah tidak terdapatnya hubungan antara pengetahuan orang tua pada anak yang melakukan kebiasaan buruk oral dengan terjadinya maloklusi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditya, M. Y.; Baehaqi, M.; Praptiningsih, R. S. 2015. Pengaruh pengetahuan orang tua tentang ortodonsi preventif dengan perilaku pencegahan maloklusi pada gigi anak. *ODONTO Dental Journal*. 2(1), 46-50.
2. Barboza, N.; Santana, N.; Lunardi, N.; Boeck, E. M.; Pizzol, K. E. D. C. 2014. Evaluation of knowledge on oral health, malocclusions and non-nutritive habits of daycare educators. *Journal of Research in Dentistry*. 2(4), 286-297.
3. Cavalvanti, A. L.; Bezerra, P. K. M.; Moura, C.; Bezerra, P. M.; Granville-Gracia, A. F. 2008. Relationship between malocclusion and deleterious oral habits in preschool children in campina grande, PB, Brazil. *Stom Glas S*. 55.
4. Clark, B. 1983. *Growing Up Gifted: Developing the Potential of Children at Home and at School*. Second Edition, Columbus: Charles E. Merrill Publishing Company.
5. Gerungan, A. W. 2002. *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
6. Herujulianti, E.; Indriani, T. S.; Artini, S. 2002. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
7. Jabur, S. F.; Niyasif, S. H. 2007. The effect of bad oral habits on malocclusions and its relation with age, gender, and type of feeding. *MDJ*. 4(2), 152-156.
8. Lagana, G.; Masucci, C.; Fabi, F.; Bollero, P.; Cozza, P. *et al*. 2013. Prevalence of malocclusions, oral habits, and orthodontic treatment need in a 7- to 15-year old school children population in Tirana. *Progress in Orthodontics*. 14(12), 1-7.
9. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. _____, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Oley, A. b.; Anindita, P. S.; Leman, M. A. 2015. Kebutuhan perawatan ortodonti berdasarkan index of orthodontic treatment need pada usia remaja 15-17 tahun. *Jurnal e-GiGi (eG)*. 3(2), 292-297.
12. Proffit, W. R.; Fields, H. W. 2007. *Contemporary Orthodontics*. 4th Edition. St. Louis: Mosby Inc.
13. Rahardjo, P. 2009. *Ortodonti Dasar*. Surabaya: Airlangga University Press.
14. Sariningrum, E. 2009. Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap orang tua tentang kebersihan gigi dan mulut pada anak balita usia 3-5 tahun dengan tingkat kejadian karies di paud jatipurno. *Berita Ilmu Keperawatan*. 2(3), 119-124.
15. Septuaginta A. A.; Kepel, B. J.; Anindita, P. S. 2013. Gambaran oral habit pada murid SD Katolik II St. Antonius Palu. *Jurnal e-Gigi*. 1(1), 18-27

16. Shah, A. F.; Batra, M.; Sudeep, C. B.; Gupta, M.; Kadambariambildhok; et al. 2014.Oral habits and their implications.*Annals Medicus*. 1(4),
17. Sudarso, I. S. R. 2008.Solusi penetapan waktu dan manajemen perawatan ortodonti pada anak masa tumbuh kembang.*Dentika Dental Journal*.
18. Yohana, W.; Riyanti, E. 2007. Gambaran oral habit pada anak usia 6-12 tahun. [Online]. Available at: <http://pustaka.unpad.ac.id> (diakses pada 30 Mei 2015).