

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan di SD Muhammadiyah Wirobrajan 3 Yogyakarta pada tanggal 1 September – 3 September 2014, dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 149 siswa. Berdasarkan teknik sampling yang digunakan, dari enam kelas, dilakukan pengambilan data pada sampel yang tersebar di empat kelas.

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Laki-laki	69	46.3 %
Perempuan	80	53.7 %
Total	149	100%

Tabel 1. menggambarkan populasi sampel keseluruhan yang berjumlah 149 siswa, dimana 80 sampel diantaranya (53.7%) adalah murid perempuan dan 69 sampel (46.3%) lainnya adalah murid laki-laki.

Tabel 2. Distribusi usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
9	50	33.60 %
10	87	58.40%
11	12	8.1 %
Total	149	100%

Tabel 2. memperlihatkan persebaran siswa kelas 4-5 berdasarkan kelompok usianya. Jumlah sampel yang berusia sembilan tahun sebesar 50 murid (33.60%), diikuti oleh sampel berusia sepuluh tahun sebesar 87 murid (58.40%), dan sampel berusia sebelas tahun berjumlah 12 murid (8.1%).

Tabel 3. Prevalensi kebiasaan parafungsional

Kebiasaan Parafungsional	Frekuensi		(%)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Menggigit Kuku	41	108	27.5 %	72.5 %
Menggigit bibir	46	103	30.9 %	69.1 %
Menghisap bibir	29	120	19.5 %	80.5 %
Bernafas lewat mulut	16	133	10.7 %	89.3 %

Tabel 3. menggambarkan tentang prevalensi kebiasaan parafungsional. Untuk kebiasaan menggigit kuku, terdapat 41 murid (27.5%) yang melakukan kebiasaan tersebut, sedangkan 108 murid lainnya (72.5%) tidak. Kebiasaan menggigit bibir ditemukan pada 46 murid (30.9%), dan 103 murid (69.1%) lainnya tidak menggigit bibir. Untuk kebiasaan menghisap bibir, 29 murid (19.5%) melakukannya, 120 murid lainnya (80.5%) tidak melakukannya, dan untuk kebiasaan bernafas lewat mulut, terdapat 16 murid (10.7%) yang melakukannya, sedangkan 133 murid lainnya (89.3%) tidak melakukannya.

Tabel 4. Prevalensi kebiasaan parafungsional dengan jenis kelamin

Kebiasaan parafungsional	Frekuensi				Presentase			
	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki		Perempuan	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Menggigit Kuku	19	50	22	58	27.53 %	72.46 %	27.5 %	72.5 %
Menggigit Bibir	17	52	29	51	24.63 %	75.36%	36.25 %	63.75 %
Menghisap Bibir	17	52	12	68	24.63 %	75.36 %	15 %	85 %
Bernafas Lewat Mulut	8	61	8	72	11.59%	88.40%	10 %	90 %

Tabel 4. menggambarkan mengenai frekuensi kebiasaan parafungsional pada anak dan kaitannya dengan jenis kelamin. Kebiasaan menggigit kuku pada anak laki-laki ditemukan sebanyak 19 murid (27.53%), tidak melakukan sebanyak 50 murid (72.46%), sedangkan pada anak perempuan, 22 murid (27.5%) memiliki kebiasaan parafungsional, dan 58 murid perempuan lainnya (72.5%) tidak menggigiti kukunya. Untuk kebiasaan menggigit bibir, sebanyak 17 murid laki-laki (24.63%) melakukannya, 52 murid laki-laki (75.36%) tidak melakukannya, sedangkan pada anak perempuan, 29 murid (36.25%) memiliki kebiasaan menggigit bibir, dan yang tidak memiliki kebiasaan tersebut sebanyak 51 murid (63.75%). Untuk variabel menghisap bibir, pada anak laki-laki ditemukan memiliki kebiasaan tersebut sebanyak 17 murid (24.63%), dan 52 murid laki-laki (75.36%) tidak melakukannya, sedangkan untuk anak perempuan, kebiasaan menghisap bibir ditemukan sebesar 12 murid (15%), dan tidak melakukannya sebanyak 68 murid (85%). Untuk

kebiasaan bernafas lewat mulut pada anak laki-laki, 8 murid laki-laki (11.59%) melakukannya, 61 murid (88.40%) tidak melakukannya, sedangkan pada anak perempuan, kebiasaan bernafas lewat mulut ditemukan sebanyak 8 murid perempuan (10%), dan yang tidak melakukannya sebanyak 72 murid (90%).

Tabel 5. Prevalensi kebiasaan parafungsional dengan usia responden

	Usia					
	9		10		11	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Menggigit kuku (%)	18 36%	32 64%	21 24.13%	66 75.86%	2 16.6%	10 83.33%
Menggigit bibir (%)	21 42%	29 58%	24 27.58%	63 72.41%	1 8.33%	11 91.66%
Menghisap bibir (%)	11 22%	39 78%	15 17.24%	72 82.75%	3 25%	9 75%
Bernafas lewat mulut (%)	9 18%	41 82%	7 8.04%	80 91.95%	0 0%	12 100%

Tabel 5. memperlihatkan prevalensi kebiasaan parafungsional jika dibandingkan dengan usia. Untuk anak usia sembilan tahun, 18 murid (36%) melakukan kebiasaan menggigit kuku, 32 murid lainnya (64%) tidak melakukannya, untuk kebiasaan menggigit bibir, 21 murid (42%) memiliki kebiasaan tersebut, 29 murid (58%) tidak melakukannya, kebiasaan menghisap bibir ditemukan pada 11 murid (22%), 39 murid (78%) tidak melakukannya, sedangkan untuk kebiasaan bernafas lewat mulut, 9 murid (18%) melakukannya dan 41 murid (82%) tidak

melakukannya. Pada anak usia sepuluh tahun, untuk kebiasaan menggigit kuku ditemukan pada 21 murid (24.13%) dan 66 murid (75.86%) tidak melakukannya, kebiasaan menggigit bibir pada anak ditemukan sebanyak 24 murid (27.58%) dan 63 murid lainnya (72.41%) tidak melakukannya, kebiasaan menghisap bibir sebanyak 15 murid (17.24%) dan anak yang tidak memiliki kebiasaan tersebut sebesar 72 murid (82.75%), sedangkan untuk kebiasaan bernafas lewat mulut, 7 murid (8.04%) melakukannya, dan sisanya sebanyak 80 murid (91.95%) tidak melakukannya. Pada anak usia 11 tahun, kebiasaan menggigit kuku hanya ditemukan sebanyak 2 murid (16.6%), tidak melakukannya sebanyak 10 murid (83.33%), kebiasaan menggigit bibir ada pada seorang murid (8.33%) dan tidak dilakukan sebanyak 11 murid (91.66%), kebiasaan menghisap bibir ada pada 3 murid (25%), tidak melakukannya sebanyak 9 murid (75%), dan yang terakhir, kebiasaan bernafas lewat mulut tidak ditemukan satu murid pun (0%), dan 12 murid (100%) tidak melakukannya.

Tabel 6. Durasi kebiasaan parafungsional

	Tidak pernah		< 3 bulan		>3 bulan	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Menggigit kuku	108	72.5%	26	17.4%	15	10.1%
Menggigit bibir	103	69.1%	36	24.2%	10	6.7%
Menghisap bibir	120	80.5%	22	14.8%	7	4.7%
Bernafas lewat mulut	133	89.3%	5	3.4%	11	7.4%

Tabel 6. Menampilkan hasil mengenai durasi dari tiap-tiap kebiasaan parafungsional. Dimulai dari kebiasaan menggigit kuku, 108 murid (72.5%) tidak pernah melakukannya, 26 murid (17.4%) melakukannya dalam waktu kurang dari tiga bulan, dan 15 murid (10.1%) sudah melakukannya dalam rentang waktu lebih dari tiga bulan. Untuk kebiasaan menggigit bibir, 103 murid (69.1%) tidak melakukannya, 36 murid (24.2%) melakukannya kurang dari tiga bulan, sedangkan 10 murid (6.7%) melakukannya lebih dari tiga bulan. Untuk kebiasaan menghisap bibir, 120 murid (80.5%) tidak pernah melakukannya, 22 murid (14.8%) melakukannya kurang dari tiga bulan, dan sisanya sebanyak 7 murid (4.7%) melakukannya lebih dari tiga bulan. Terakhir, untuk kebiasaan bernafas lewat mulut, 133 murid (89.3%) tidak pernah melakukannya, 5 murid (3.4%) melakukannya dalam durasi kurang dari 3 bulan, dan 11 murid (7.4%) melakukan kebiasaan parafungsional tersebut lebih dari rentang tiga bulan.

Tabel 7. Jumlah kebiasaan parafungsional dalam satu individu

Jumlah kebiasaan	Frekuensi	(%)
Tidak ada	63	42.3%
1	56	37.6%
2	20	13.4%
3	5	3.4%
4	5	3.4%
Total	149	100%

Tabel 7., menggambarkan besarnya kebiasaan parafungsional pada masing-masing sampel. Sebagian besar sampel sebanyak 63 murid (42.3%) tidak memiliki kebiasaan parafungsional, lalu 56 murid (37.6%) setidaknya memiliki satu kebiasaan parafungsional, 20 murid (13.4%) mempunyai dua kebiasaan parafungsional, serta anak-anak dengan kebiasaan parafungsional sebanyak tiga ada pada 5 murid (3.4%), begitu juga anak yang memiliki empat kebiasaan parafungsional sekaligus ada pada 5 murid (3.4%).

Tabel 8. Chi-Square

	Nilai χ^2	
	Jenis kelamin	Usia
Menggigit kuku	0.996	0.222
Menggigit bibir	0.126	0.045
Menghisap bibir	0.138	0.700
Bernafas lewat mulut	0.754	0.088

Tabel Chi-Square diatas menggunakan nilai signifikansi sebesar 0.05, sehingga jika nilainya lebih dari 0.05 maka tidak ada hubungan diantara dua variabel tersebut. Dari tabel tersebut, hanya satu saja yang

memiliki nilai signifikansi dibawah 0.05, yaitu hubungan antara kebiasaan menggigit bibir dengan usia.

B. Pembahasan

Kebiasaan parafungsional adalah suatu kecenderungan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan yang berulang-ulang, 'ajek', mudah dilakukan, serta melibatkan rongga mulut, Pada awalnya, kegiatan ini merupakan sarana bagi seorang anak untuk mengeksplorasi lingkungan sekitarnya, dan seharusnya berhenti menjelang anak berusia dua atau tiga tahun. (Srivastava, 2011; Almonaitienè, *et al.*, 2013).

Prevalensi kebiasaan parafungsional sangat beragam dan dipengaruhi oleh banyak faktor. diantaranya ialah jenis kelamin dan usia, serta keadaan emosional anak, untuk meredakan rasa takut, serta pengaruh lingkungan, misalkan meniru perilaku orangtua yang juga melakukan kebiasaan parafungsional (Tanaka, *et al.*, 2008). Selain itu, kebiasaan parafungsional semestinya segera dihentikan, karena selain mengganggu sistem stomagtonasi, tetapi juga mengganggu oklusi, perkembangan dentoalveolar gigi seperti *open bite* dan sebagainya (AAPD, 2006; Laganà, *et al.*, 2013).

Tabel 1. dan tabel 2. memperlihatkan keadaan sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Sampel berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan sampel berjenis kelamin laki-laki, dan lebih dari separuh sampel masuk dalam kategori usia sepuluh tahun.

Berdasarkan tabel 3. maka dapat diketahui gambaran kebiasaan parafungsional pada anak. Menggigit bibir menjadi kebiasaan parafungsional yang paling banyak ditemukan (30.9%), diikuti oleh kebiasaan menggigit kuku (27.5%) di urutan berikutnya. Penemuan ini sedikit berbeda dengan beberapa penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa kebiasaan menggigit kuku adalah kebiasaan parafungsional yang paling umum ditemukan, dan diikuti oleh kebiasaan menggigit ataupun menghisap bibir (Almonaitiené, *et al.*, 2013; Yohana & Riyanti, 2007), namun studi menunjukkan bahwa kebiasaan yang sifatnya menggigit akan naik prevalensinya seiring dengan usia (Almonaitiené, *et al.*, 2013)

Kebiasaan yang sifatnya menghisap, prevalensinya cenderung tinggi pada anak pra usia sekolah, namun akan menurun seiring dengan bertambahnya usia, seperti yang terlihat pada data, prevalensi kebiasaan menghisap bibir (19.5%) berada di bawah kebiasaan yang sifatnya menggigit (Almonaitiené, *et al.*, 2013; Al-Atabi, 2014; Gonçalves *et al.*, 2010).

Bernafas lewat mulut memiliki prevalensi yang paling rendah dalam penelitian ini (10.7%), dikarenakan kebiasaan bernafas lewat mulut adalah kebiasaan yang baru akan muncul jika seorang anak memiliki gangguan pada rongga hidungnya, dikarenakan pada anak yang berusia dua tahun, sistem respirasinya sudah bisa berfungsi dengan baik, dan seharusnya segera memulai untuk bernafas melalui hidungnya. Meskipun prevalensinya tidak setinggi kebiasaan-kebiasaan parafungsional yang

lainnya, tetapi kebiasaan bernafas lewat mulut sebaiknya bisa didiagnosa secepat mungkin dan dilakukan penanganan untuk mencegah gangguan di rongga mulut dan sistem stomatognasi di masa mendatang (Murrieta-Pruneda, *et al.*, 2009; Garde, *et al.*, 2014).

Prevalensi mengenai kebiasaan parafungsional dibandingkan dengan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4., dimana prevalensi kebiasaan menggigit kuku tidak jauh berbeda pada murid laki-laki (27.53%) dan anak perempuan (27.5%), walaupun beberapa studi menunjukkan kalau kecenderungan ada pada anak perempuan. Hal tersebut juga ditemukan di studi lain (Garde, *et al.*, 2014).

Kebiasaan yang melibatkan bibir, prevalensi menggigit bibir pada anak perempuan lebih banyak prevalensinya (36.25%) dibanding anak laki-laki (24.63%). Pada kebiasaan menghisap bibir, anak laki-laki mendominasi (24.63%) dibandingkan dengan anak perempuan (15%).

Prevalensi bernafas lewat mulut tidak berbanding terlalu jauh, anak laki-laki sedikit lebih banyak (11.59%) dibandingkan dengan anak perempuan (10%), hal ini disebabkan karena kebiasaan bernafas lewat mulut umumnya baru akan muncul jika ada gangguan di rongga hidung (Srivastava, 2011). Berdasarkan beberapa studi sebelumnya, tidak ada hubungan yang kontras antara kebiasaan bernafas lewat mulut dengan jenis kelamin (Siddika, *et al.*, 2014 ; Bhayya & Shyagali, 2009).

Jika dikaitkan dengan usia sample, maka presentase kebiasaan parafungsional pada anak usia sembilan tahun lebih tinggi, dan paling

sedikit prevalensinya pada anak usia sebelas tahun. Hal ini membuktikan bahwa kebiasaan parafungsional memiliki keterkaitan dengan kematangan emosional anak (Almonaitiené, *et al.*, 2013).

Durasi melakukan suatu kebiasaan parafungsional dapat dilihat pada tabel 6., dimana sebagian besar anak tidak melakukan kebiasaan parafungsional, dan pada anak-anak yang melakukan kebiasaan parafungsional, durasinya kurang dari tiga minggu, kecuali pada kebiasaan bernafas lewat mulut, karena terjadi gangguan pada rongga hidung, maka sebagian besar dari mereka melakukannya dalam durasi lebih dari tiga bulan.

Alasan mengenai kenapa durasi dilakukannya kebiasaan parafungsional ikut ditelaah adalah karena semakin lama seorang anak melakukan kebiasaan parafungsional, maka semakin besar pula derajat kerusakan yang bisa ditimbulkan di kemudian hari, apalagi pada anak-anak usia sembilan hingga sembilan tahun, masa dimana anak ada dalam periode gigi bercampur. Kerusakan yang timbul, salah satunya yang utama adalah merubah susunan gigi-geligi dan juga jaringan/struktur pelindung gigi, karena kebiasaan-kebiasaan tersebut akan mengganggu pertumbuhan dan fungsi normal dari jaringan di rongga mulut (Murietta-Pruneda, *et al.*, 2009).

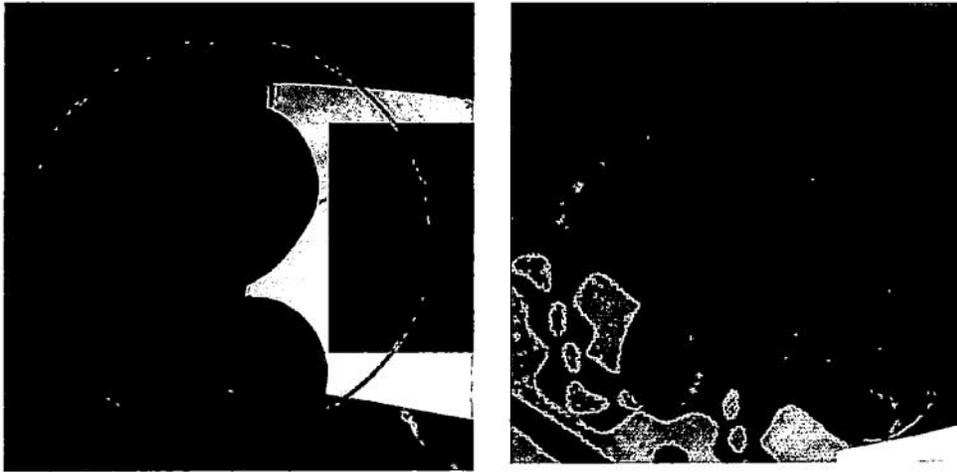
Tabel 7., menggambarkan jumlah kebiasaan parafungsional pada tiap individu, dimana lebih dari separuh sampel memiliki kebiasaan parafungsional (57.7%). Sebagian besar diantaranya (37.6%) memiliki

setidaknya satu kebiasaan parafungsional, dan bahkan ada 5 anak (3.4%) yang memiliki empat kebiasaan parafungsional sekaligus. Semakin banyak jumlah kebiasaan parafungsional yang dimiliki seorang anak, tentunya gangguan di rongga mulut tentunya akan semakin meningkat. Bahkan bisa saja kebiasaan parafungsional pada anak yang jumlahnya lebih dari satu dikarenakan kebiasaan tersebut merupakan lanjutan atau bentuk lain dari kebiasaan yang berbeda, misalkan kebiasaan menggigiti kuku dapat diikuti oleh kebiasaan lainnya seperti menggigit bibir, menggigiti bagian dalam pipi, atau menggigiti objek/benda (Shahraki, *et al.*, 2012; Tanaka, *et al.*, 2008).

Dari tabel Chi-square, diketahui bahwa hanya satu saja dari pasangan variabel yang memiliki hubungan signifikansi, yaitu hubungan antara usia dengan kebiasaan menggigit bibir. Hal ini sesuai dengan studi yang mengatakan bahwa usia berkaitan dengan kebiasaan parafungsional, terutama kebiasaan yang bersifat menggigit akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Meski begitu, hubungan antara kebiasaan parafungsional dengan jenis kelamin pada penelitian ini tidak mendapatkan hubungan signifikan, yang bisa disebabkan perbedaan antara prevalensi kebiasaan parafungsional dengan tiap jenis kelamin memang tidak berbeda jauh, dan hasil mengenai hubungan tersebut bervariasi diantara tiap-tiap studi. Berdasarkan sebuah studi, tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kebiasaan parafungsional (Almonaitiené, *et al.*, 2013).

Untuk observasi dari kenampakan klinis, penulis mengambil foto dari setiap anak dan mengamati perubahan-perubahan klinis yang ada.

Gambar 1. Kenampakan klinis dari menggigit kuku



Pada gambar diatas tampak adanya pinggiran kuku yang tidak rata karena kebiasaan menggigiti kuku. Selain itu, terdapat kerusakan pada kutikula dan kulit yang ada di pinggir kuku, serta adanya kotoran yang terselip di ujung kuku. Tidak hanya pada kuku, tapi kebiasaan menggigiti kuku dapat menyebabkan adanya *crowding* atau gigi yang berjejal pada gigi incisivus mandibula bawah (Tanaka, *et al.*, 2008)

Gambar 2. Kenampakan klinis dari menggigit bibir



Gambar diatas menunjukkan adanya tanda-tanda klinis dari kebiasaan menggigit bibir. Pada bibir bawah terlihat jelas adanya perlukaan pada bibir, pecah-pecah di dekat batas vermillion dan warnanya kemerahan. Selain pada bibir, biasanya kebiasaan ini akan memelihara maloklusi yang sudah ada (Christensen, *et al.*, 2005).

Gambar 3. Kenampakan klinis dari menghisap bibir



Sampel diatas memiliki kebiasaan menghisap bibir. Penampakan klinis dari kebiasaan menghisap bibir adalah bibir yang kering dan terinflamasi, serta pada beberapa kasus munculnya mucocle pada bibir bawah (Rashid, *et al.*, 2008; Christensen, *et al.*, 2005).

Untuk kebiasaan bernafas lewat mulut, tanda klinisnya adalah maloklusi Angle kelas II divisi I, serta protusi gigi incisivus maksilaris (Yamaguchi & Sueishi, 2003). Namun penampakan klinis dari kondisi oklusi pada seluruh sampel sulit diamati oleh penulis karena keterbatasan waktu pada saat pengambilan data di lapangan.

Dari data yang telah didapat, maka dapat dikatakan bahwa kebiasaan parafungsional adalah sesuatu yang dapat ditemukan pada anak-anak. Biasanya

kebiasaan-kebiasaan tersebut muncul dari permasalahan psikologis, rasa bosan, ataupun sebagai sarana untuk meredakan kecemasan berlebih pada anak, atau lanjutan dari kebiasaan parafungsional lain. Kebiasaan parafungsional muncul seiring dengan tumbuh kembang dan usia anak, sehingga beberapa kebiasaan memiliki keterkaitan dengan usia, seperti kebiasaan yang sifatnya menghisap akan dominan pada anak yang lebih muda, dan yang sifatnya menggigit acap kali ditemukan pada anak yang lebih tua ataupun remaja.

Kebiasaan parafungsional dapat mengganggu sistem stomatognasi, mempengaruhi tumbuh kembang pada gigi anak, merusak struktur gigi dan juga mengganggu oklusi. Selain itu, bisa juga mempengaruhi perawatan gigi yang sedang diberikan.

Pada studi ini diketahui prevalensinya berkisar dari 10.7% hingga 30.9%, tergantung dari jenis kebiasaan parafungsionalnya. Untuk prevalensi kebiasaan parafungsional terhadap usia, tampak adanya selisih prevalensi, dimana semakin tua usia kelompok anak, maka kebiasaan parafungsionalnya akan menurun prevalensinya, meskipun semua kelompok usia anak ada dalam tahap perkembangan kognitif, emosional, dan sosial yang sama.