

The Association Between Gender and Bad Oral Habit in 7-9 Years Old Children

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan *Bad Oral Habit* pada Anak Usia 7-9 Tahun

Regina Dara Lucya Mentari¹, Atiek Driana Rahmawati²

¹Mahasiswa Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Bagian Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

E-mail: daraaregina@gmail.com

Abstract

Bad oral habit is an abnormal habit that if this habit proceeds until the children's early education, special attention needs to be given since it has impact on craniofacial growth. Some factors causing bad oral habit among children are pathological condition, anxiety, and psychological disorder. Female children are considered to have the tendency of higher anxiety than male ones. Meanwhile, male children tend to against parents' advice, including unwillingness to stop their bad oral habit. The aim of this research was to find out the association between gender and bad oral habit in 7-9 years old children.

This research used analytical observational method with cross-sectional approach. Children among 7-9 years old were chosen as sample where oral cavity examination was given to them in order to observe clinical symptoms that might lead to bad oral habit. The children's parents were asked to fill out questionnaire as supporting data to figure out bad oral habit in their children. The obtained data were then analyzed with chi-square test.

Chi-square test result showed p-value of 0,016 (<0,05). It proved that there was association between gender and bad oral habit.

Based on the result, this research conclude that there was association between gender and bad oral habit, mostly found in male children.

Key Words: Bad oral habit, gender, 7-9 years old children.

Intisari

Bad oral habit merupakan kebiasaan abnormal yang apabila masih terus berlanjut hingga anak usia sekolah, perlu mendapat perhatian karena memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan kraniofasial. *Bad oral habit* yang dilakukan anak dapat disebabkan karena kondisi patologis, kecemasan, maupun gangguan psikologis. Anak perempuan dianggap cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Sedangkan anak laki-laki cenderung melawan nasihat orangtua, termasuk untuk berhenti melakukan kebiasaan buruk pada rongga mulutnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit* pada anak usia 7-9 tahun.

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Anak-anak berusia 7-9 tahun sebagai sampel penelitian diperiksa rongga mulutnya untuk melihat tanda-tanda klinis yang mengarah pada *bad oral habit*. Orangtua mengisi kuesioner sebagai data pendukung untuk mengetahui ada tidaknya *bad oral habit* pada anak. Data yang didapatkan dianalisis dengan *chi-square test*.

Hasil uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0,016 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit*.

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit* dan lebih banyak ditemui pada anak laki-laki.

Kata Kunci: *bad oral habit*, jenis kelamin, anak-anak usia 7-9 tahun.

Pendahuluan

Anak usia 3 hingga 6 tahun mulai memasuki lingkungan sekolah. Anak usia tersebut juga mulai menyesuaikan diri dengan perkembangan sosial, bahasa, emosi, moral, dan motoriknya. Melalui perkembangan tersebut kadang anak merasa memiliki banyak kekurangan dan tidak mampu mengatasinya, sehingga terjadi ketegangan psikis yang dapat menimbulkan kecenderungan anak melakukan kebiasaan buruk pada rongga mulutnya¹.

Oral habit atau kebiasaan di rongga mulut terbagi menjadi dua, yaitu fisiologis dan nonfisiologis. *Oral habit* fisiologis merupakan kebiasaan yang normal dilakukan seperti mengunyah, berbicara, menelan, dan bernapas dengan hidung. Sebaliknya, kebiasaan abnormal yang menimbulkan tekanan, menetap, dan dilakukan secara terus menerus sehingga mempengaruhi pertumbuhan kraniofasial disebut dengan *oral habit* nonfisiologis atau *bad oral habit*². *Bad oral habit* yang

dapat terjadi di antaranya adalah kebiasaan menghisap jari, menggunakan dot, menghisap bibir, menggigit bibir, menggigit kuku, *bruxism*, bernapas melalui mulut, dan menjulurkan lidah. Efek kebiasaan di rongga mulut tersebut pada dasarnya tergantung pada onset dan durasinya³.

Pemeriksaan terhadap *bad oral habit* perlu dilakukan sebab kebiasaan tersebut jika dilakukan dengan durasi 6 jam perhari dan intensitas yang terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya maloklusi⁴. Pentingnya diagnosa *bad oral habit* merujuk pada fakta bahwa kebiasaan tersebut mengganggu pola pertumbuhan normal rahang, perkembangan oklusi, dan dapat menyebabkan terjadinya maloklusi⁵.

Bad oral habit yang timbul pada anak dapat mengakibatkan gangguan pematangan fisik, psikososial, serta mengganggu produktivitasnya. Jika terganggu, gejala yang ditimbulkan secara fisik, psikologis, dan sosial dapat terlihat

pada penurunan kualitas hidup mereka. Masalah tersebut menjadi penting untuk diperhatikan dan sesegera mungkin dikelola⁶.

Hasil penelitian Garde, dkk⁷., menunjukkan prevalensi *bad oral habit* lebih banyak terjadi pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki. Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan cenderung lebih cemas dan sensitif, sedangkan anak laki-laki cenderung lebih aktif dan eksploratif⁸, namun demikian anak laki-laki cenderung untuk melawan nasihat keluarga dibandingkan dengan anak perempuan, termasuk ketika diperintahkan untuk berhenti melakukan kebiasaan buruk pada rongga mulutnya⁹. Berdasarkan adanya perbedaan dari beberapa penelitian sebelumnya mengenai prevalensi *bad oral habit* pada anak laki-laki dan perempuan, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit* pada anak usia 7-9 tahun.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa-siswi yang berusia 7-9 tahun di SD Karangjati. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Subjek pada penelitian ini adalah seluruh siswa-siswi yang berusia 7-9 tahun di SD Karangjati yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2017 di SD Karangjati yang berlokasi di Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

Bad oral habit yang diobservasi pada penelitian ini adalah kebiasaan yang masih dilakukan hingga terlaksananya penelitian dilihat dari tanda klinis yang mengarah pada adanya *bad oral habit*, sedangkan kebiasaan bernapas melalui mulut diperiksa dengan *mirror test*. Kebiasaan yang diperiksa antara lain kebiasaan menghisap ibu jari, dan atau menggigit kuku, dan atau bernapas melalui

mulut, dan atau menghisap bibir, dan atau menggigit bibir, dan atau *bruxism*, dengan data hasil pengisian kuesioner oleh orangtua sebagai data pendukung.

Tahap persiapan dimulai dengan mengurus surat izin penelitian. Kemudian mempersiapkan instrumen penelitian yaitu berupa *informed consent* dan kuesioner mengenai kebiasaan pada rongga mulut anak.

Tahap pelaksanaan dilakukan dengan memberi penjelasan terkait penelitian kepada subjek penelitian. Kemudian memberikan kuesioner serta *informed consent* untuk diisi oleh orangtua dan mengumpulkannya kembali. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tanda-tanda klinis *bad oral habit* pada rongga mulut subjek penelitian. Terakhir mengolah dan menganalisis data yang diperoleh dengan uji *chi-square*, serta menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang didapatkan.

Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan di SD Karangjati, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada bulan Agustus 2017 dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian berjumlah 107 anak.

Tabel 1. Distribusi subjek berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	(%)
Laki-laki	54	50,5
Perempuan	53	49,5
Total	107	100

Tabel 1. menggambarkan jenis kelamin sampel secara keseluruhan dengan jumlah laki-laki lebih banyak yaitu 54 anak (50,5%).

Tabel 2. Distribusi subjek berdasarkan usia

Usia	n	(%)
7	31	29,0
8	48	44,8
9	28	26,2
Total	107	100

Tabel 2. menunjukkan kriteria sampel secara keseluruhan berdasarkan kelompok usia dengan jumlah terbanyak yaitu usia 8 tahun yaitu 48 anak (44,8%).

Tabel 3. Distribusi *bad oral habit* berdasarkan usia subjek

Usia	<i>Bad oral habit</i>				Total	
	Ada		Tidak ada		n	%
	n	%	n	%		
7	25	23,4	6	5,6	31	29,0
8	22	20,5	26	24,3	48	44,8
9	12	11,2	16	15,0	28	26,2
Total	59	55,1	48	44,9	107	100

Tabel 4. Distribusi jenis *bad oral habit* pada subjek

Jenis kelamin	<i>Bad oral habit</i>									
	Menghisap jari		Menggigit kuku		Bernapas melalui mulut		Menggigit/menghisap bibir		<i>Bruxism</i>	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	15	14,0	16	14,9	6	5,6	24	22,4	8	7,5
Perempuan	7	6,5	16	14,9	3	2,8	12	11,2	6	5,6

Tabel 5. Distribusi *bad oral habit* berdasarkan jenis kelamin subjek

Jenis kelamin	<i>Bad oral habit</i>				Total	
	Ada		Tidak ada		n	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	36	33,6	18	16,9	54	50,5
Perempuan	23	21,5	30	28,0	53	49,5
Total	59	55,1	48	44,9	107	100

Tabel 3. memperlihatkan persebaran *bad oral habit* pada sampel berdasarkan kategori usia dengan kelompok usia yang paling banyak memiliki *bad oral habit* yaitu usia 7 tahun sebanyak 25 anak (23,4%) dan kelompok yang tidak memiliki *bad oral habit* paling tinggi pada usia 8 tahun yaitu sebanyak 26 anak (24,3%).

Tabel 4. memperlihatkan persebaran jenis *bad oral habit* yang terjadi pada seluruh sampel dengan *bad oral habit* paling banyak ditemukan yaitu menghisap/menggigit bibir pada anak laki-laki yaitu sebanyak 24 anak (22,4%).

Tabel 5. memperlihatkan persebaran *bad oral habit* berdasarkan jenis kelamin pada sampel dan adanya *bad oral habit*

paling banyak ditemukan pada anak laki-laki yaitu 36 anak (33,6%).

Tabel 6. Hasil analisis uji *chi-square*

Variabel	<i>Bad oral habit</i>	
	Sig (<i>p-value</i>)	n
Jenis Kelamin	0,016	107

Tabel 6. menunjukkan hasil uji *chi-square* menggunakan nilai signifikansi sebesar 0,05 mendapatkan hasil 0,016 (<0.05) sehingga menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit* pada anak usia 7 hingga 9 tahun di SD Karangjati.

Pembahasan

Tabel 1. dan tabel 2. memperlihatkan karakteristik sampel yang digunakan pada penelitian ini. Sampel dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan sampel dengan jenis kelamin perempuan, dan kategori usia terbanyak dalam penelitian ini yaitu delapan tahun.

Usia tujuh tahun dalam penelitian ini menunjukkan kategori usia yang paling banyak memiliki *bad oral habit* dan semakin berkurang pada kategori usia

delapan dan sembilan tahun, sebagaimana yang digambarkan pada tabel 3. Basra, dkk¹⁰., dalam penelitiannya menyatakan bahwa seiring dengan meningkatnya usia anak, prevalensi *bad oral habit* menurun. Banyaknya *bad oral habit* pada usia tujuh tahun ini bisa disebabkan karena pada usia ini anak mulai memasuki kelas satu Sekolah Dasar, peralihan dari masa prasekolah ke masa sekolah. Keberadaan anak memasuki lingkungan sekolah baru yang lebih kompleks memungkinkan adanya stressor sehingga anak merasa tidak nyaman, takut, dan cemas. Hal tersebut memicu anak untuk melakukan *bad oral habit* jika anak tidak mampu mengatasi permasalahannya. Gangguan emosional dan psikologis anak tidak terlepas dari terjadinya kebiasaan buruk⁶.

Kebiasaan pada rongga mulut saat bayi dan anak usia dini sebenarnya adalah hal yang normal. Kebiasaan ini dianggap tidak normal bila masih menetap pada usia anak diatas 3 tahun¹¹. Apabila *bad oral habit* masih terus berlanjut setelah anak

berusia 6 tahun, maka dapat menyebabkan terjadinya kelainan *dentofacial* seperti maloklusi, dan kelainan pada bentuk wajah maupun palatum¹².

Tabel 4 memperlihatkan *bad oral habit* yang paling banyak ditemui dalam penelitian ini yaitu menghisap/menggigit bibir, diikuti dengan kebiasaan menggigit kuku, menghisap jari, *bruxism*, serta bernapas melalui mulut. Hasil dari penelitian lain menunjukkan kebiasaan menghisap bibir lebih jarang terjadi jika dibandingkan dengan *bad oral habit* lainnya, tetapi kebiasaan menghisap apapun merupakan kebiasaan abnormal yang dapat menyebabkan maloklusi. Kebiasaan menghisap ataupun menggigit bibir biasanya dilakukan pada bibir bawah. Kebiasaan ini bisa disebabkan karena faktor lingkungan dan faktor psikologis (Joelijanto, 2012)¹³.

Adanya *bad oral habit* pada seluruh subjek penelitian cukup tinggi, yaitu sebanyak 55,1% (59 anak) sebagaimana yang digambarkan dalam tabel 5.

Prevalensi *bad oral habit* di berbagai negara sangat bervariasi. Penelitian yang dilakukan oleh Urzal, dkk¹⁴., menunjukkan prevalensi *bad oral habit* yang tinggi terjadi pada periode gigi desidui sebesar 43,5% dan pada periode gigi bercampur sebesar 54,2%.

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih banyaknya *bad oral habit* yang terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan *bad oral habit* pada anak perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Septuaginta, dkk¹⁵., yang menunjukkan anak laki-laki lebih banyak memiliki kebiasaan buruk pada rongga mulutnya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vishnoi, dkk¹⁶., yang menunjukkan bahwa *bad oral habit* lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

Bad oral habit yang terjadi pada anak laki-laki disebabkan karena sikap mereka yang cenderung melawan tuntutan.

Orangtua yang mungkin keliru dalam memberikan pendidikan dan pengawasan terhadap anak mengakibatkan anak mengalami gangguan psikis dan mental, dengan demikian gangguan psikologis yang terjadi dapat mendorong anak untuk melakukan kebiasaan pada rongga mulutnya¹⁵. Alasan lain yang mendasari *bad oral habit* yang menetap lebih lama pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan dikarenakan anak laki-laki yang cenderung melanggar nasihat orangtua, termasuk saat mereka diminta untuk berhenti melakukan *bad oral habit*⁹.

Tabel 6 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Motta, dkk²., yang menunjukkan bahwa *bad oral habit* lebih umum ditemui pada anak laki-laki dan terdapat hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jajoo, dkk¹⁷., yang membandingkan prevalensi *bad oral habit* pada anak laki-

laki dan perempuan. Penelitiannya menunjukkan hasil bahwa secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan dan prevalensi *bad oral habit* pada anak laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan.

Secara tidak disadari, orangtua sebagai salah satu pendidik utama anak dapat menentukan menetap atau tidaknya suatu kebiasaan buruk serta kesehatan rongga mulut anak. Ada tidaknya *bad oral habit* yang terus berlanjut dipengaruhi pengetahuan dan sikap orangtua¹⁸. Diperlukan pendekatan holistic untuk mengganti *bad oral habit* pada anak dengan kebiasaan baik yang lainnya, hal yang dapat dilakukan diantaranya konseling pada anak dan orangtua serta penggunaan alat khusus untuk menghentikan *bad oral habit*. Pencegahan *bad oral habit* ini penting dilakukan sejak dini demi kesehatan rongga mulut anak¹⁹.

Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit* pada anak usia 7-9 tahun.

Saran

Diharapkan orangtua lebih meningkatkan perhatian dan memberikan pemahaman dengan baik pada anak yang

memiliki *bad oral habit*, sehingga dapat mencegah serta tidak memperparah dampak *bad oral habit* pada anak.

Guru-guru juga dapat turut serta dalam pengawasan terhadap anak didiknya di lingkungan sekolah sebagai tindak pencegahan *bad oral habit* anak yang masih berkelanjutan.

Daftar Pustaka

1. Iqbal, M., Kurniawati, D., Suyadi. (2015). Pengaruh Kebiasaan Buruk (Bad Habits) terhadap Kualitas Hidup yang Terkait dengan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia Prasekolah di TK Aisyiyah Gonilan Kartasura. *Skripsi*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Motta, L. J., Alfaya, T. A., Marangoni, A. F., Mesquita-Ferrari, R. A., Fernandes, K. P., Bussadori, S. K. (2012). Gender as risk factor for mouth breathing and other harmful oral habits in preschoolers. *Braz J Oral Sci.*, 11 (3), 377-380.
3. Piteo AM, Kennedy JD, Roberts RM, Martin AJ, Nettelbeck T, Kohler MJ, Lushington K. (2011). Snoring and Cognitive Development in Infancy. *Sleep Med.* 12, 981-987.
4. Hadi, R., Adhani, R., Widodo. (2016). Angka Kejadian Diastema Sentral pada Anak Berkebutuhan Khusus Disertai Kebiasaan Menghisap Ibu Jari. *Dentino (Jurnal Kedokteran Gigi)*, 1 (2), 177-181.
5. Murrieta, J., Hernández, D., Linares, C., González, M., Juárez, L., Montaña, V. (2014). Parafunctional Oral Habits and its Relationship with Family Structure in a Mexican Preschoolers Group, 2013. *Journal of Oral Research*, 3 (1), 29-36.
6. Aisyah. 2012. Prevalensi Kebiasaan Buruk Pada Anak Usia 3-6 Tahun Di Kota Makassar. *Skripsi*. Makassar. Univeristas Hassanudin.
7. Garde, J. B., Suryavanshi, R. K., Jawale, B. A., Deshmukh, V., Dadhe, D. P., Suryavanshi, M. K. (2014). An Epidemiological Study to Know the Prevalence of Deleterious Oral Habits Among 6 to 12 Year Old Children. *Journal of International Oral Health*, 6 (1), 39-43.
8. Saputra, D. N. A., Widayanti, C. G. (2014). Perbedaan Kecemasan Akademis Ditinjau dari Jenis Kelamin pada Kelas X SMA Negeri 2 Ungaran. *Empati*, 3 (3), 42-51.
9. Sharma, S., Bansal, A., Asopa, K. (2015). Prevalence of Oral Habits among Eleven to Thirteen Years Old Children in Jaipur. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 8 (3), 208-210.

10. Basra, A. S., Kaur, N., Singh, A., Singh, K., Singh, KP. (2017). Deleterious Oral Habits among School Going Children – A Cross Sectional Study. *Journal of Interdisciplinary Medicine and Dental Science*, 4, (5).
11. Omer, M. I., Abuaffan, A. H. (2015). Prevalence of Oral Habits and its Effect in Primary Dentition among Sudanese Preschool Children in Khartoum City. *Indian Journal of Dental Education*, 8 (2), 57-62.
12. Nabila, R. C., Primarti, R. S., Ahmad, I. (2017). Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Kondisi Maloklusi pada Anak yang Memiliki Kebiasaan Buruk Oral. *J Syiah Kuala Dent Soc*, 2 (1), 12-18.
13. Joelijanto, R. (2012). Oral Habits That Cause Malocclusion Problems. *IDJ*, 1 (2).
14. Urzal, V., Braga, A. C., Ferreira, A. P. (2013). Oral Habits as Risk Factor for Anterior Open Bite in the Deciduous and Mixed-Dentition – Cross Sectional Study. *European Journal of Pediatric Dentistry*, 14, (4), 299-302.
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. Vishnoi, P., Kambalyal, P., Shyagali, T. R., Bhayya, D. P., Trivedi, R., Jingar, J. (2017). Age-wise and Gender-wise Prevalence of Oral Habits in 7-16-Year-Old School Children of Mewar Ethnicity, India. *Indian Journal of Dental Science*, 9 (3), 184-188.
17. Jajoo, S., Chunawala, Y., Bijle, M. N., Shah, R., Kamble, A., Gaonkar, N. K. (2015). Oral Habits in School Going Children of Pune: A Prevalence Study. *Journal of International Oral Health*, 7 (10), 96-101.
18. 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.
19. Shah, A. F., Batra, M., Sudeep, C. B., Gupta, M., Kadambariamblihdok, kumar, R. (2014). Oral Habits and Their Implications. *Annals Medicus*, 1 (4), 179-186.

