

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 melaporkan prevalensi rata-rata penduduk Indonesia kelompok anak usia 5 hingga 9 tahun sebesar 28,9% mengalami masalah pada gigi dan mulut. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam perilaku kesehatan antara lain pengetahuan, sikap, dan tindakan yang juga mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Agusta R, dkk., 2014).

Kesehatan rongga mulut menjadi bagian yang penting dalam kesehatan secara umum serta kesejahteraan hidup. Metode terdahulu mengukur kesehatan rongga mulut hanya fokus pada ada atau tidaknya penyakit rongga mulut. Kini selama dua dekade terakhir, kesehatan oral tidak hanya fokus pada ada atau tidaknya penyakit pada rongga mulut, tetapi juga meliputi aspek psikososial (Garde, dkk., 2014). Konsep sehat menurut *World Health Organization* (WHO) bukan hanya meliputi ada atau tidaknya penyakit dan kecacatan, tetapi juga mencakup keadaan sehat baik fisik, mental, serta sosial (Leme, dkk., 2013).

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 mulutnya. (Suryawati, 2012 *cit.* Iqbal, dkk., 2015).

Kebiasaan didefinisikan sebagai pola perilaku berulang yang dilakukan secara otomatis. Umumnya terjadi pada masa kanak-kanak, dan sebagian besar kebiasaan mulai dilakukan serta berhenti dengan sendirinya (Shahraki, dkk., 2012). *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* (Motta, dkk., 2012). *Oral habit* pada anak usia 3 sampai 4 tahun akan hilang dengan sendirinya, namun apabila hingga usia sekolah kebiasaan tersebut masih berlanjut, maka hal tersebut perlu mendapatkan perhatian (Joelijanto, 2012). Kebiasaan rongga mulut (*oral habit*) pada anak usia 3 hingga 6 tahun merupakan temuan yang penting pada saat pemeriksaan klinis. Semestinya, kebiasaan tersebut telah hilang karena dapat mengakibatkan perubahan posisi gigi insisivus sulung ataupun akan menghambat erupsi gigi insisivus permanen (Pinkham, dkk., 2005).

*Bad oral habit* yang dapat terjadi di antaranya adalah kebiasaan menghisap jari, menggunakan dot, menghisap bibir, menggigit bibir, mendorong lidah, menggigit kuku, *bruxism*, bernapas melalui mulut, dan menjulurkan lidah. Efek kebiasaan di rongga mulut tersebut pada dasarnya tergantung pada onset dan durasinya (Piteo, 2011). 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 maloklusi (Hadi, dkk., 2016).

Menghisap jari maupun penggunaan dot jangka panjang merupakan *bad oral habit* yang paling umum ditemui pada anak-anak. Memasuki tahap perkembangan selanjutnya, kebiasaan lain seperti mendorong lidah, menghisap bibir, menggigit kuku, menggigit pipi ataupun bibir juga menjadi kebiasaan yang sulit untuk dihentikan (Almonaitiené, dkk., 2013). Pentingnya diagnosa *bad oral habit* merujuk pada fakta bahwa kebiasaan tersebut mengganggu pola pertumbuhan normal rahang, perkembangan oklusi, dan dapat menyebabkan terjadinya maloklusi (Murrieta, dkk., 2013). *Anterior open bite*, *posterior crossbite*, protrusi gigi insisivus, bibir inkompeten, relasi molar lebih ke distal (*distal step*), merupakan dampak negative yang umum terjadi pada *bad oral habit* yang masih terus berkelanjutan (Sharma, dkk., 2015). *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 dikelola (Aisyah, 2012).

Berbagai dampak merugikan timbul akibat kebiasaan buruk yang dilakukan di dalam rongga mulut. Hal ini menunjukkan bahwa *bad oral habit* merupakan salah satu hal yang tidak memiliki manfaat. Sebagai muslim yang baik hendaknya meninggalkan hal-hal yang tidak bermanfaat seperti dalam hadits berikut:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ :  
 مِنْ حُسْنِ إِسْلَامِ الْمَرْءِ تَرْكُهُ مَا لَا يَعْنِيهِ [حَدِيثٌ حَسَنٌ رَوَاهُ التِّرْمِذِيُّ وَغَيْرُهُ هَكَذَا]

Dari Abu Hurairah ra. dia berkata : Rasulullah Shallallahu'alaihi wasallam bersabda : Merupakan tanda baiknya Islam seseorang, dia meninggalkan sesuatu yang tidak berguna baginya (Hadits Hasan riwayat Turmuzi dan lainnya).

Penelitian di SD Katolik II St. Antonius Palu oleh Septuaginta, dkk., 2013, menunjukkan dari 137 anak yang diteliti, usia 8 tahun merupakan kelompok usia yang jumlahnya paling banyak memiliki *bad oral habit* yaitu sebanyak 14 siswa (27%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa menggigit kuku dan bernapas melalui mulut merupakan kebiasaan yang paling banyak ditemukan pada subjek penelitian. Distribusi *bad oral habit* berdasarkan jenis kelamin anak menunjukkan anak laki-laki yang memiliki *bad oral habit* lebih banyak daripada anak perempuan yang memiliki *bad oral habit* yaitu 31 anak (60%). Berbeda dengan penelitian Garde, dkk., 2014, menunjukkan prevalensi *bad oral habit* tertinggi yaitu *bruxism*

sebanyak 11,5% (96 anak) dari 240 anak berusia 6 sampai 8 tahun. Hasil penelitian Garde, dkk., 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 eksploratif (Saputra dan Widayanti, 2014), namun demikian anak laki-laki cenderung untuk melawan nasihat keluarga dibandingkan dengan anak perempuan, termasuk ketika diperintahkan untuk berhenti melakukan kebiasaan buruk pada rongga mulutnya (Sharma, dkk., 2015).

Berdasarkan adanya perbedaan dari beberapa penelitian sebelumnya mengenai prevalensi *bad oral habit* pada anak laki-laki dan perempuan, maka penelitian ini dilakukan pada anak laki-laki dan perempuan yang berusia 7 hingga 9 tahun, karena pada usia tersebut anak mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah baru dan mengalami perkembangan psikis. Jika psikis anak mengalami ketegangan, maka anak cenderung melakukan kebiasaan buruk di rongga mulutnya, padahal pada usia ini seharusnya *bad oral habit* anak telah berhenti. Penelitian ini dilakukan di SD Karangjati, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Penyuluhan mengenai kesehatan gigi secara umum sudah pernah dilakukan oleh pihak Puskesmas, namun belum pernah dilakukan suatu penelitian mengenai kebiasaan buruk di rongga mulut pada anak usia 7-9 tahun di SD tersebut.

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah: apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit* pada anak usia 7-9 tahun di SD Karangjati?

**C. Tujuan Penelitian**

## 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit* pada anak usia 7-9 tahun pada siswa SD Karangjati.

## 2. Tujuan Khusus

Mengetahui banyaknya *bad oral habit* yang terjadi pada anak usia 7-9 tahun di SD Karangjati.

**D. Manfaat Penelitian**

## 1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya di bidang Kedokteran Gigi.

## 2. Bagi orangtua

Memberi informasi tambahan bagi orangtua murid SD Karangjati mengenai *bad oral habit* yang dapat terjadi pada anak sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan.

## 3. Bagi sekolah

Memberi informasi mengenai banyaknya *bad oral habit* yang terjadi pada siswa-siswi SD Karangjati.

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan mengenai *bad oral habit* diantaranya adalah:

1. Penelitian pada tahun 2013 oleh Murrieta, dkk., yang bertujuan untuk mengevaluasi prevalensi parafungsional *oral habit* dan kemungkinan hubungan dengan keluarga pada kelompok anak usia pra-sekolah di Kota Mexico. Dilakukan pemeriksaan klinis pada anak dan pemberian kuesioner untuk orangtua. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 7,7% dari 111 anak usia pra-sekolah yang diteliti memiliki setidaknya satu parafungsional *oral habit* dan prevalensi *oral habit* anak perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki. Terdapat hubungan signifikan antara prevalensi parafungsional *oral habit* dengan tipe keluarga.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Murrieta J.F., dkk., tahun 2013, dengan penelitian yang dilakukan adalah penggunaan variabel *oral habit* pada anak. Perbedaannya yaitu pada usia subjek penelitian serta tujuan penelitian ini mencari hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit*.

2. Penelitian oleh Garde, dkk., 2014, bertujuan untuk menilai prevalensi *oral habit* yang merugikan pada 832 anak sekolah usia 6 hingga 12 tahun. Penelitian menggunakan kuesioner untuk mendapatkan informasi demografis dan adanya *oral habit* yang merugikan, serta dilakukan pemeriksaan klinis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa

prevalensi *oral habit* lebih banyak terjadi pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Garde, dkk., tahun 2014, dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel *oral habit* pada anak. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian dan tujuan dari penelitian yang dilakukan yaitu mencari hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit*.

3. Penelitian pada tahun 2012 oleh Motta, dkk., bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan buruk bernapas melalui mulut dengan *oral habit* lainnya pada anak usia 3 hingga 5 tahun. Pemberian kuesioner dan pemeriksaan klinis dilakukan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *oral habit* yang merugikan lebih umum dijumpai pada anak laki-laki (61,8%) dibandingkan dengan anak perempuan dan diketahui adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan *bottle feeding* dan menggigit kuku .

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Motta, dkk., tahun 2012, dengan penelitian yang dilakukan adalah variabel *oral habit* pada anak. Sedangkan perbedaannya yaitu pada subjek penelitian dan tujuan dari penelitian yang dilakukan yaitu mencari hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit*.