

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. 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 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. 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 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. 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 5. memperlihatkan banyaknya *bad oral habit* yang terjadi 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.

B. Pembahasan

Kebiasaan merupakan perilaku berulang yang dilakukan secara otomatis. Kebiasaan buruk pada rongga mulut menjadi salah satu faktor etiologi utama yang akan menyebabkan malformasi struktur *dentofacial* (Shah, dkk., 2014). *Bad oral habit* merupakan kebiasaan yang memiliki dampak besar terhadap pertumbuhan normal serta perkembangan otot dan tulang rahang baik pada anak-anak maupun masa remaja (Guigliano, dkk., 2014). Ada berbagai macam faktor yang mempengaruhi *bad oral habit*, salah satunya adalah jenis kelamin (Omer, 2015).

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, serta 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, dkk., tahun 2017 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 buruk (Aisyah, 2012).

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 tahun (Omer, 2015). 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 palatum (Nabila, dkk., 2017).

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).

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, dkk., tahun 2013, menunjukkan prevalensi *bad oral habit* yang tinggi terjadi pada periode gigi desidui sebesar 43,5% dan pada periode gigi bercampur sebesar 54,2%. Angka prevalensi yang lebih tinggi ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Emodi, dkk., di tahun 2012 pada anak dalam periode gigi bercampur yaitu 78,8% anak dilaporkan setidaknya memiliki satu *bad oral habit*.

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, dkk., tahun 2013, yang menunjukkan anak laki-laki lebih banyak memiliki kebiasaan buruk pada rongga mulutnya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vishnoi, dkk., tahun

2017, 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 mulutnya (Septuaginta, dkk., 2013). 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* (Sharma, dkk., 2015).

Tabel 6 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Motta, dkk., tahun 2012, 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, dkk. tahun 2015, 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.

Hingga saat ini belum ada literature yang pasti mengenai prevalensi *bad oral habit* dan hubungannya dengan jenis kelamin. Beberapa studi melaporkan *bad oral habit* pada perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki, sedangkan studi lainnya tidak memperlihatkan adanya perbedaan pada jenis kelamin (Leme, dkk., 2014).

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 orangtua (Barboza, dkk., 2014). Diperlukan pendekatan holistik 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 anak (Shah, dkk., 2014).