

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan oleh panca indera terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan (Rahayu, dkk., 2014). Pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi anak dapat dinilai dari beberapa hal, diantaranya pengetahuan tentang gigi sehat, cara perawatan gigi yang benar, penyebab masalah kesehatan gigi, serta akibat masalah kesehatan gigi (Ramadhan, dkk., 2016).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, masalah kesehatan gigi dan mulut nasional menunjukkan angka persentase sebesar 25,9%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka persentase penduduk yang bermasalah kesehatan gigi dan mulutnya sebesar 32,1%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa angka masalah kesehatan gigi dan mulut di Yogyakarta berada di atas angka nasional. Sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013, persentase penduduk yang mengalami masalah gigi dan mulut adalah sebesar 31,2% dan kelompok anak usia lima hingga sembilan tahun mengalami masalah pada gigi dan mulut sebesar 39,6%.

Masalah kesehatan gigi yang dapat terjadi pada anak-anak salah satunya adalah maloklusi (Sambeta, dkk., 2016). Prevalensi maloklusi Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menurut RISKESDAS tahun 2013 tertinggi pada anak

usia 12 tahun, yaitu sebesar 37,8%. Faktor penyebab terjadinya maloklusi dibagi menjadi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Salah satu faktor ekstrinsik yang sering menyebabkan maloklusi adalah adanya kebiasaan buruk pada rongga mulut (Feroza, dkk., 2017).

Kebiasaan pada rongga mulut dapat bersifat fungsional (fisiologis) dan parafungsional (non fisiologis). Bersifat fungsional, artinya hasil dari fungsi normal yang dilakukan secara berulang, seperti bernapas melalui hidung, mengunyah, menelan, dan berbicara (Murrieta, dkk., 2013). Bersifat parafungsional atau disebut dengan kebiasaan buruk pada rongga mulut (*bad oral habit*), artinya kebiasaan yang timbul karena adanya tekanan, umumnya bersifat menetap, dan diulang secara terus-menerus sehingga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan kraniofasial (Motta dan Almeida, 2012).

Bad oral habit adalah suatu tindakan berulang, jika terus bertahan sampai melampaui usia perkembangan tertentu, dapat menimbulkan gangguan pada perkembangan gigi, oklusi, dan jaringan mulut sekitarnya (Kamdar & Shahrani, 2014). *Bad oral habit* sering ditemukan pada anak-anak bahkan bayi, seperti menghisap ibu jari atau jari tangan (*thumb or finger sucking*), menghisap dot (*pacifier sucking*), mendorong lidah (*tongue thrusting*), menggigit kuku (*nail biting*), bernafas melalui mulut (*mouth breathing*), *bruxsism*, serta menggigit dan menghisap bibir (*lip biting and lip sucking*) (Septuaginta, dkk., 2013). Kebiasaan ini biasanya bersifat sementara, namun bisa juga berlanjut seiring bertambahnya usia anak-anak, menyebabkan gangguan pertumbuhan rahang sehingga dapat menyebabkan maloklusi. *Bad*

oral habit yang menimbulkan maloklusi tergantung dari frekuensi atau seberapa sering *bad oral habit* diulang per hari, intensitas atau seberapa sering *bad oral habit* dilakukan, dan durasi atau berapa lama *bad oral habit* telah dilakukan (Kamdar dan Shahrani, 2014).

Perhatian orangtua sangat dibutuhkan untuk mencegah *bad oral habit* yang masih terus berlanjut sampai usia anak lebih dari enam tahun. *Bad oral habit* yang terus berlanjut bisa disebabkan karena adanya suatu kelainan fungsi tubuh dan juga gangguan psikis akibat stres emosional yang terjadi akibat tekanan psikis. Kurangnya perhatian orangtua akan mempengaruhi keadaan psikis anak yang dapat mendorong anak untuk melakukan *bad oral habit* (Septuaginta, dkk., 2013).

Orangtua sebagai pendidik kesehatan memegang peranan yang sangat berarti dalam setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk pertumbuhan gigi dan rahang, walaupun terkadang orangtua tidak mengetahui hal apa saja yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan gigi dan kondisi psikis anak (Nabila, dkk., 2017). Ketidaktahuan orangtua tentang *bad oral habit* dapat menjadi penyebab terjadinya kelainan dentofasial pada anak, oleh karena itu pengetahuan orangtua tentang *bad oral habit* harus dipertimbangkan (Shah, dkk., 2014). Pengaruh pengetahuan dan perhatian orangtua terhadap *bad oral habit* dapat menentukan kebiasaan ini dilakukan secara terus-menerus atau tidak (Barboza, dkk., 2014), sehingga nantinya orangtua dapat mencegah timbulnya *bad oral habit* yang berlanjut tersebut (Septuaginta, dkk., 2013).

Orangtua bertanggung jawab dalam mendidik serta menumbuhkan sikap pada anak. Pengetahuan orangtua merupakan dasar dalam mendidik dan membentuk kebiasaan anak (Afiati, dkk., 2017). Kewajiban orangtua terhadap anak salah satunya adalah kewajiban mendidik/mengajar. Ayat-ayat Al-Quran yang berhubungan dengan kewajiban orangtua dalam mendidik anak, yaitu

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui.” (Az-Zumar : 9)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SD Katolik II ST. Antonius Palu pada kelompok usia enam sampai 13 tahun mendapatkan hasil dari 137 murid sebanyak 38% anak memiliki *bad oral habit*. Kelompok usia delapan tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak memiliki *bad oral habit*, yaitu 27%. Jenis *bad oral habit* yang ditemukan pada penelitian tersebut adalah 4% kebiasaan menghisap ibu jari, 40,4% menggigit kuku, 19,2% menghisap bibir, 27% mendorong lidah, dan 40,4% bernapas melalui mulut (Septuaginta, dkk., 2013).

Berdasarkan penjelasan di atas, pengetahuan orangtua sangat berpengaruh untuk mengetahui ada tidaknya *bad oral habit* pada anak, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak. Penelitian ini akan dilakukan di SD Negeri Karang Jati, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Sekolah tersebut adalah sekolah yang belum pernah dilakukan penelitian serupa dengan penelitian yang akan saya lakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas timbul suatu permasalahan apakah terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Peneliti mendapat pengetahuan tambahan tentang pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak serta mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah.

2. Orangtua

Penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan kepada orangtua tentang *bad oral habit* yang dapat terjadi pada anak sehingga dapat membantu orangtua mendeteksi adanya *bad oral habit* tersebut serta dapat melakukan pencegahan terhadap *bad oral habit* tersebut sedini mungkin.

3. Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi mengenai pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak serta penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan pengembangan penelitian, khususnya di bidang kedokteran gigi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan berkaitan dengan pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak antara lain sebagai berikut.

1. Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Kondisi Maloklusi pada Anak yang Memiliki Kebiasaan Buruk Oral oleh Nabila, R.C., dkk., 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah analisis korelasi dengan teknik pengambilan sampel *accidental purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan klinis rongga mulut anak dan pemberian kuesioner kepada orangtua, kemudian dilakukan pengujian data menggunakan uji statistik analisis bivariate dengan rumus *chi square*. Hasil dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kondisi maloklusi anak yang disebabkan oleh kebiasaan buruk oral.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel pengaruh, yaitu tingkat pengetahuan orangtua. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel penelitian dan lokasi penelitian. Sampel penelitian di atas berjumlah 100 orang anak berumur 8-10 tahun yang memiliki kebiasaan buruk oral yang datang ke poli gigi Puskesmas Kecamatan Pancoran sebagai lokasi penelitian. Sampel pada penelitian yang akan dilakukan adalah pasangan orangtua yang memiliki anak usia 7-9 tahun dan bersekolah di SDN Karangjati. Lokasi penelitian yang akan dilakukan adalah SD Negeri Karangjati, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

2. *Parafunctional Oral Habits and Its Relationship with Family Structure In A Mexican Preschoolers Group* oleh Murrieta J.F., dkk., 2013. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data hasil penelitian didapat melalui kuesioner yang diisi oleh orangtua dan melakukan pemeriksaan klinis pada anak untuk mendeteksi kebiasaan parafungsional, kemudian diuji menggunakan *chi square*. Hasil penelitian ini adalah kebiasaan parafungsional menghisap ibu jari, menggigit kuku, dan bernapas melalui mulut berhubungan dengan tipe keluarga dan prevalensi kebiasaan parafungsional tertinggi adalah kebiasaan menggigit kuku.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel terpengaruh, yaitu kebiasaan parafungsional (*bad oral habit*). Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sampel penelitian. Penelitian di atas menggunakan sampel kelompok anak-anak usia prasekolah, sedangkan sampel pada penelitian yang akan dilakukan adalah pasangan orangtua dan anak usia 7-9 tahun yang bersekolah di SD Negeri Karangjati, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

3. *Evaluation of Knowledge on Oral Health, Malocclusions and Non nutritive Habits of Daycare Educators* oleh Barboza, dkk., 2014. Survei dilakukan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada pendidik penitipan anak Araraquara di Brasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidik memiliki pengetahuan yang masuk akal (*reasonable*) tentang

kesehatan mulut dan kebiasaan non nutritif. Data pada penelitian ini diuji menggunakan *chi square* dan menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan antara pendidik dan variabel usia, jenis sekolah, dan penilaian pengetahuan diri.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel pengaruh, yaitu pengetahuan. Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel terkontrol dan variabel tidak terkontrol. Variabel tidak terkontrol penelitian yang akan dilakukan adalah pekerjaan/profesi dari sampel penelitian. Penelitian di atas menjadikan pekerjaan/profesi dari sampel penelitian sebagai variabel terkontrol, yaitu tenaga pendidik.