

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak dilakukan di SD Negeri Karangjati yang beralamatkan di Desa Karangjati, RT. 6 Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Agustus - September 2017.

Responden penelitian ini berjumlah 88 orang anak usia 7-9 tahun yang bersekolah di SD Negeri Karangjati, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta beserta orangtuanya yang dipilih berdasarkan teknik *total sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi.

##### 1. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif yang digunakan pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi responden anak berdasarkan usia dan jenis kelamin

Usia Anak	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
7 tahun	18	20,5	10	11,4	28	31,8
8 tahun	13	14,8	24	27,3	37	42,0
9 tahun	13	14,8	10	11,4	23	26,1
Total	44	50,0	44	50,0	88	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden anak berdasarkan usia dan jenis kelamin, didapatkan bahwa responden anak yang terbanyak adalah usia delapan tahun, yaitu 37 orang (42,0%). Jumlah responden laki-laki sama dengan jumlah responden perempuan, yaitu 44 orang (50,0%).

Secara keseluruhan, distribusi responden anak yang paling banyak adalah usia delapan tahun dengan jenis kelamin perempuan, yaitu 24 orang (27,3%).

Tabel 2. Distribusi *bad oral habit* anak

Bad Oral Habit	Total (n)	Persentase (%)
Tidak ada	39	44,3
Ada	49	55,7
Total	108	100,0

Tabel 2 menunjukkan distribusi *bad oral habit* anak, didapatkan bahwa dari 88 orang anak, 49 orang diantaranya memiliki *bad oral habit* (55,7%).

Tabel 3. Distribusi *bad oral habit* anak berdasarkan usia dan jenis kelamin

Usia	<i>Bad oral habit</i>								Total	
	Tidak Ada				Ada					
	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7 tahun	6	6,8	2	2,3	12	13,6	8	9,1	28	31,8
8 tahun	3	3,4	15	17,0	10	11,4	9	10,2	37	42,0
9 tahun	4	4,5	9	10,2	9	10,2	1	1,1	23	26,1
Total	13	14,7	26	29,5	31	35,2	18	20,4	88	100

Tabel 3 menggambarkan distribusi *bad oral habit* anak berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tabel di atas menunjukkan, bahwa anak yang memiliki *bad oral habit* dengan presentase tertinggi terdapat pada anak laki-laki dengan usia tujuh tahun, yaitu 12 orang (13,6%) dan anak tanpa *bad oral habit* dengan presentase tertinggi terdapat pada anak perempuan dengan usia 8 tahun, yaitu 15 orang (17,0%).

## 2. Uji normalitas

Uji normalitas hasil nilai tingkat pengetahuan orangtua dilakukan untuk mengkategorikan tingkat pengetahuan orangtua. Uji normalitas

menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah responden lebih dari 50.

Distribusi data dikatakan normal jika nilai  $p > 0,05$ .

Tabel 4. Hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	Total (n)	Median	Probabilitas (p)	Keterangan
Tingkat pengetahuan orangtua	88	72,00	0,025	Tidak normal

Tabel 4 menunjukkan hasil uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*. Berdasarkan tabel 4 di atas, data tingkat pengetahuan orangtua berdistribusi tidak normal karena nilai  $p = 0,025$  atau  $p < 0,05$ , sehingga dalam mengkategorikan tingkat pengetahuan orangtua digunakan nilai *median* dari hasil keseluruhan nilai kuesioner tingkat pengetahuan orangtua, yaitu 72,00. Artinya, tingkat pengetahuan orangtua dikatakan baik jika nilai kuesioner  $\geq 72,00$  dan tingkat pengetahuan orangtua dikatakan kurang baik jika nilai kuesioner  $< 72,00$ .

Tabel 5. Distribusi tingkat pengetahuan orangtua berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan Orangtua	Tingkat Pengetahuan Orangtua				Total	
	Baik		Kurang baik		n	%
	n	%	n	%		
SMA/SMK	33	37,5	29	33,0	62	70,5
Diploma	2	2,3	8	9,1	10	11,4
Sarjana	8	9,1	8	9,1	16	18,2
Total	43	48,9	45	51,1	88	100

Tabel 5 menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan orangtua berdasarkan tingkat pendidikan, didapatkan bahwa responden orangtua yang terbanyak adalah berpengetahuan kurang baik, yaitu sebanyak 45 orang (51,1%) dan tingkat pendidikan orangtua yang terbanyak adalah

SMA/SMK, yaitu sebanyak 62 orang (70,5%). Secara keseluruhan, distribusi tingkat pengetahuan orangtua berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah orangtua dengan tingkat pengetahuan baik dan tingkat pendidikan SMA/SMK, yaitu sebanyak 33 orang (37,5%).

### 3. Analisis bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan analisis *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan *bad oral habit* anak dan untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan *bad oral habit* anak digunakan korelasi koefisien kontingensi.

Tabel 6. Hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan *bad oral habit* anak

Tingkat Pengetahuan Orangtua	<i>Bad Oral Habit</i> Anak				Total		<i>P value</i>	<i>r</i>
	Tidak Ada		Ada		n	%		
	N	%	n	%	n	%		
Baik	14	15,9	29	33,0	43	48,9	0,030	0,225
Kurang baik	25	28,4	20	22,7	45	51,1		
Total	39	44,3	49	55,7	88	100		

Tabel 6 menggambarkan hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan *bad oral habit* anak. Hasil analisis *chi-square* dapat dilihat dari *p value* 0,030 atau  $p < 0,05$ , artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan *bad oral habit* anak. Hasil korelasi koefisien kontingensi dilihat dari *r* 0,225, artinya kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan *bad oral habit* anak lemah.

Berdasarkan tabel 6 di atas juga didapatkan distribusi tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak. Tabel di atas

menunjukkan bahwa anak yang terdapat *bad oral habit* memiliki orangtua dengan tingkat pengetahuan baik, menempati presentase tertinggi, yaitu 29 orang (33,0%), Sementara itu, anak tanpa *bad oral habit*, memiliki orangtua dengan tingkat pengetahuan kurang baik menempati presentase tertinggi, yaitu 25 orang (28,4%).

#### 4. Analisis multivariat

Analisis multivariat penelitian ini digunakan analisis regresi logistik biner untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak.

Tabel 7. Hasil analisis regresi logistik biner pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak

	Sig.	IK 95%		Nagelkerke R <sup>2</sup>
		Min	Mak	
Tingkat pengetahuan orangtua	0,032	1,087	6,165	0,071

Tabel di atas menunjukkan nilai Sig. 0,032 atau  $p < 0,05$  artinya variabel tingkat pengetahuan orangtua berpengaruh terhadap *bad oral habit* anak. Rentang interval kepercayaan (IK 95% 1,087 – 6,165) tidak ada angka 1, maka kesimpulannya bahwa variabel bebas tingkat pengetahuan orangtua berhubungan secara bermakna dengan *bad oral habit* anak sebagai faktor risiko. Nilai Nagelkerke R<sup>2</sup> 0,071 artinya bahwa tingkat pengetahuan orangtua mempengaruhi *bad oral habit* anak sebesar 7,1% sedangkan 92,9% *bad oral habit* anak dipengaruhi oleh faktor lainnya.

## B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan kepada 88 orang anak usia 7-9 tahun yang bersekolah di SD Negeri Karangjati, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta beserta orangtuanya pada Bulan Agustus-September 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak.

Hasil penelitian terhadap anak didapatkan sebanyak 37 orang anak (42,0%) berusia delapan tahun, jumlah anak laki-laki sama dengan anak perempuan, yaitu 44 orang (50,0%), dan 49 orang anak (55,7%) memiliki *bad oral habit*. Secara keseluruhan, responden anak yang terbanyak pada penelitian ini adalah usia delapan tahun dan berjenis kelamin perempuan, yaitu 24 orang (27,3%) dan anak yang memiliki *bad oral habit* terbanyak pada kelompok usia tujuh tahun dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 12 orang (13,6%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jajoo tahun 2015 yang menyatakan bahwa kelompok usia 5-7 tahun merupakan kelompok usia yang memiliki *bad oral habit* dengan persentase tertinggi, yaitu 57,54% dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septuaginta tahun 2013 yang menyatakan bahwa *bad oral habit* tertinggi pada anak laki-laki, yaitu 48,6%.

Menurut Jajoo (2015), seiring bertambahnya usia, maka terjadi penurunan prevalensi *bad oral habit*. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, yaitu prevalensi anak yang memiliki *bad oral habit* pada usia tujuh tahun merupakan yang terbanyak kemudian diikuti oleh prevalensi anak

yang memiliki *bad oral habit* pada usia delapan tahun, dan prevalensi anak yang memiliki *bad oral habit* pada usia sembilan tahun merupakan yang paling sedikit. Usia tujuh tahun merupakan awal usia sekolah, pada usia ini anak memasuki perkembangan lingkungan sosial yang lebih luas, yaitu sekolah. Sekolah menjadi salah satu tempat yang banyak memberikan peran dalam proses perkembangan kebutuhan emosi anak. Anak memiliki kebutuhan emosi seperti ingin dicintai, dihargai, rasa aman, merasa kompeten, dan mengoptimalkan kompetensinya (Nurmalitasari, 2015). Anak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan emosi akan mengendalikannya dengan cara-cara yang dapat membuatnya merasa nyaman dan dapat diterima oleh lingkungannya, seperti melakukan *bad oral habit* (Shahraki, dkk., 2012).

*Bad oral habit* pada anak laki-laki lebih menetap untuk waktu yang lebih lama dibandingkan anak perempuan karena anak laki-laki cenderung lebih sering melanggar peraturan atau nasihat yang diberikan oleh keluarga, termasuk ketika keluarga memberitahukan untuk menghentikan *bad oral habit* (Sharma, dkk., 2015).

Hasil dari penelitian terhadap orangtua didapatkan sebanyak 62 orang (70,5%) berpendidikan SMA/SMK dan sebanyak 45 orang (54,6%) berpengetahuan tentang *bad oral habit* kurang baik. Jika tingkat pengetahuan orangtua dilihat berdasarkan tingkat pendidikan, maka persentase tertinggi adalah tingkat pendidikan SMA/SMK dengan tingkat pengetahuan tentang *bad oral habit* anak baik, yaitu sebesar 37,5%. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan

seseorang. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan tanggapan, reaksi, maupun jawaban terhadap suatu informasi. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka kemampuan untuk memberikan tanggapan, reaksi, maupun jawaban terhadap suatu informasi menjadi sebuah pengetahuan akan semakin baik (Jayanti, 2012).

Berdasarkan tabel distribusi tingkat pengetahuan orangtua terhadap bad oral habit anak menunjukkan bahwa sebanyak 33,0% anak yang ada *bad oral habit* memiliki orangtua dengan tingkat pengetahuan tentang *bad oral habit* baik. Sementara itu, 28,4% anak yang tidak ada bad oral habit, memiliki orangtua dengan tingkat pengetahuan tentang bad oral habit kurang baik.

Data hasil penelitian yang menunjukkan sebesar 33,0% anak memiliki *bad oral habit* dengan kategori tingkat pengetahuan orangtua tentang *bad oral habit* baik, dapat diartikan bahwa kemungkinan orangtua memiliki tingkatan pengetahuan yang paling rendah, yaitu “tahu” yang artinya hanya mengingat suatu objek, dan tidak sampai pada tingkatan pengetahuan “evaluasi” yang artinya kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada, misalnya menilai ada tidaknya *bad oral habit* anak (Rahayu, dkk., 2014).

Hasil penelitian berdasarkan analisis *chi-square* dan koefisien kontingensi menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua dengan *bad oral habit* anak, namun kekuatan hubungan antar variabel lemah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh



Mustainnah tahun 2014 mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang kebiasaan buruk oral (*oral habit*) pada anak usia 3-6 tahun terhadap kelainan rongga mulut di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang kebiasaan buruk oral (*oral habit*) dengan kelainan yang ada di rongga mulut anak.

Hasil analisis regresi logistik biner didapatkan kontribusi tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak yang dapat dilihat dari nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,071, artinya variabel tingkat pengetahuan orangtua memberikan pengaruh sebesar 7,1% terhadap *bad oral habit* anak, sedangkan 92,9% *bad oral habit* anak dipengaruhi oleh faktor lainnya. *Bad oral habit* berkaitan dengan faktor genetik, faktor non genetik, dan faktor psikologis (Jajoo, dkk., 2015). Faktor non genetik yang dapat mempengaruhi *bad oral habit* anak diantaranya adalah jenis kelamin, usia, serta pengaruh lingkungan, misalnya meniru orangtua yang juga memiliki *bad oral habit* (Tanaka, dkk., 2008). *Bad oral habit* yang terus menetap pada anak bisa disebabkan oleh faktor psikologis seperti keadaan emosional anak (Septuaginta, dkk., 2013).

Nilai Sig. 0,032 atau  $p < 0,05$  artinya terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak. Hasil ini sesuai dengan hipotesis penelitian yang dibuat, yaitu terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak. Pengetahuan orangtua tentang *bad oral habit* dapat mempengaruhi ada atau tidaknya *bad oral habit* pada anak. Orangtua adalah pengaruh utama bagi seorang anak diawal kehidupannya.

Pengetahuan orangtua yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut secara langsung mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut anak (Sami, dkk., 2016). Kesehatan gigi dapat dinilai salah satunya dari penyebab masalah kesehatan gigi. *Bad oral habit* yang masih berlanjut sampai anak usia sekolah dapat menyebabkan masalah pada gigi (Septuaginta, dkk., 2013).

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi kebiasaan anak termasuk kebiasaan buruk pada rongga mulut (*bad oral habit*) adalah pengetahuan orangtua. Pengetahuan berkaitan dengan pendidikan orang tua dan informasi mengenai *bad oral habit* anak (Sami, dkk., 2016). Hubungan antara orangtua dengan anak dapat menjadi dasar bagi perkembangan emosional dan sosial anak. Perkembangan emosional pada anak usia sekolah mulai mengembangkan proses memahami dan mengatur emosi diri (Santrock, 2011). Anak usia sekolah akan mendapatkan kepuasan sosial jika dapat diterima secara sosial oleh teman sebayanya, namun apabila mereka tidak dapat diterima secara sosial oleh teman sebayanya, maka dapat merusak emosional anak, sehingga anak dapat melakukan *bad oral habit* (Pinkham, 2005), karena anak akan merasa aman jika melakukan kebiasaan tersebut.

Pengetahuan orangtua tentang *bad oral habit* diperlukan untuk dapat mengetahui ada atau tidaknya *bad oral habit* pada anak dan untuk mencegah berlanjutnya *bad oral habit* yang dapat menyebabkan kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan gigi anak, seperti maloklusi (Nabila, dkk., 2017). Pengetahuan seseorang dapat memotivasi dalam tindakan pemeliharaan kesehatan gigi. Diperlukan motivasi orangtua dalam mencegah

*bad oral habit* yang terus berlanjut sampai anak usia sekolah (Rosdawati, 2004). Motivasi salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sehingga diperlukan tingkat pengetahuan orangtua untuk mencegah *bad oral habit* yang terus berlanjut sampai anak usia sekolah (Pranoto, dkk., 2015).