

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA PERILAKU KEBIASAAN BURUK ORAL (*BAD ORAL HABIT*) PADA ANAK-ANAK SEKOLAH TK DI KECAMATAN SUKARAME PALEMBANG

FACTORS CAUSED THE OCCURRING OF BAD ORAL HABIT BEHAVIOR IN KINDERGARTEN SCHOOL CHILDREN IN SUKARAME DISTRICT, PALEMBANG

Info artikel Diterima: 24 Juni 2021

Direvisi: 15 Desember 2021

Disetujui: 22 Desember 2021

Sri Wahyuni¹, Nur Adiba Hanum², Ismalayani³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Palembang

drgsriwahyuni676@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebiasaan buruk dapat menyebabkan kelainan pada dento facial, gigi geligi maupun kualitas gigi, gangguan pematangan fisik, psikologis dan gangguan produktifitas sehingga terjadi penurunan kualitas hidup mereka. terdapat pengaruh kebiasaan buruk terhadap kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah. Prevalensi kebiasaan buruk pada anak usia prasekolah begitu tinggi. Peneliti ingin mencari faktor-faktor penyebab terjadinya perilaku kebiasaan buruk oral pada anak TK di kecamatan Sukarame Palembang, sehingga mencegah terjadinya maloklusi sejak dini. Jenis penelitian ini analitik dengan jumlah sampel 111 anak TK. **Metode:** Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan instrumen kuisioner online. analisa data menggunakan chi-square. **Hasil:** Dari Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan hasil $p = 0,002$ ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor penyebab dengan kebiasaan buruk oral (bad oral habit) pada anak. **Kesimpulan:** Prevalensi kebiasaan buruk pada anak TK di kecamatan sukarama 48.6% ,Jenis kebiasaan buruk oral yang paling banyak adalah minum susu dengan botol sebanyak 46 anak ,Terdapat hubungan yang bermakna antara cemas, emosi, takut, lapar, dan ditinggal orang tua dengan kebiasaan buruk oral (bad oral habit) pada anak.

Kata Kunci : kebiasaan buruk oral, anak TK Sukarame

ABSTRACT

Background : Bad habits can cause abnormalities in dento facials, teeth and tooth quality, impaired physical, psychological maturation and productivity problems resulting in a decrease in their quality of life. There is an effect of bad habits on quality of life associated with oral health in preschool children. The prevalence of bad habits in preschool children is so high. Researchers want to find the factors that cause bad oral behavior in kindergarten children in Sukarame sub-district, Palembang, so as to prevent malocclusion from an early age. This type of research is analytical with a sample size of 111 kindergarten children. **Methods :** The sampling technique is purposive sampling with online questionnaire instruments. Data analysis uses chi-square. **Results :** From the results of statistical tests using the chi-square test, the results $p = 0.002$ (<0.05) so it can be concluded that there is a significant relationship between the causative factors and bad oral habits in children. **Conclusion :** Prevalence of bad habits in kindergarten children in Sukarame sub-district 48.6%,The most common type of oral bad habit is drinking milk with bottles as many as 46 children , There is a significant relationship between anxiety, emotion, fear, hunger, and being abandoned by parents with bad oral habits in children.

Keyword : Bad oral habits, Kindergarten Sukarame

PENDAHULUAN

Kebiasaan adalah suatu perbuatan atau tindakan tertentu yang dilakukan secara berulang-ulang.¹ Pada tiap pengulangan, tindakan menjadi semakin kurang sadar sampai akhirnya hal ini sudah terbentuk sepenuhnya tanpa disadari menjadi bagian dari rutinitas yang berfungsi untuk menenangkan kebutuhan emosional anak.^{1,2}

Kebiasaan buruk adalah faktor penyebab yang cenderung menimbulkan perkembangan bentuk yang abnormal pada rongga mulut. Kebiasaan buruk oral merupakan suatu kebiasaan yang dapat menimbulkan perubahan pada hubungan oklusal.³ Kebiasaan buruk oral ini juga berfungsi untuk meringankan tekanan emosional atau kecemasan yang dirasakan anak.⁴ Kebiasaan buruk oral berpengaruh terhadap fungsi dentofasial seperti proses pengunyahan, penelanan, pernafasan, bicara, oklusi gigi, struktur jaringan penyangga gigi maupun estetis penderitanya.⁵

Kebiasaan buruk oral biasanya terjadi pada anak usia 3-6 tahun. Apabila kebiasaan penyebab maloklusi tidak dieliminasi sebelum gigi insisivus permanen erupsi, maka akan mempengaruhi pertumbuhan wajah, fungsi rongga mulut, hubungan oklusal dan estetis wajah tetapi apabila kebiasaan ini berhenti selama periode gigi bercampur, perubahan gigi yang merugikan akan bisa kembali normal.⁶

Beberapa penelitian mengenai kebiasaan buruk telah banyak dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Parul dkk., tahun 2015 di Haryana, India pada 1813 sampel anak usia 3-12 tahun terdapat 307 (16,93%) anak yang memiliki kebiasaan buruk, dengan kebiasaan menjulurkan lidah 158 (8,38%), mengisap jari 48 (2,64%), bernapas melalui mulut 36 (1,99%), menggigit kuku 18 (0,99%) dan menggigit bibir 15 (0,84%).⁷ Prevalensi kebiasaan buruk berdasarkan usia yaitu 113 (19,75%) anak pada usia 7-9 tahun, 86 (15,98%) anak pada usia 6-8 tahun dan 108 (15,36%) anak pada usia 9-12 tahun. Hasil penelitiannya diperoleh dari 307 anak yang memiliki kebiasaan buruk 139 diantaranya anak laki-laki dan 168 anak perempuan.⁷

Kebiasaan buruk pada anak usia sekolah merupakan faktor etiologi yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan maloklusi.⁸ Pernyataan ini didukung oleh penelitian Kasparaviciene dkk., tahun 2014 di

Kaunas, Lithuania melaporkan pada 503 anak usia sekolah diperoleh 71,4% anak memiliki satu atau lebih maloklusi dan 16,9% diantaranya mempunyai kebiasaan buruk, sedangkan penelitian Chour dkk., tahun 2014 di Kota Davangere, India melaporkan bahwa dari 800 total sampel terdapat 47,2% anak memiliki kebiasaan buruk oral dan 8,9% anak memiliki maloklusi diantaranya 3,4% gigitan terbuka anterior, 2,6% *overjet* berlebih, 1,6%.⁸

Dalam perkembangan dan pertumbuhannya, banyak anak memiliki kebiasaan tertentu dalam berperilaku. Kebiasaan merupakan suatu pola perilaku yang di ulangi dan pada umumnya merupakan suatu tahap perkembangan yang normal. Namun bila kebiasaan tertentu tersebut berlanjut sampai melewati umur 3 tahun maka kebiasaan tersebut disebut kebiasaan buruk. Kebiasaan buruk dapat menyebabkan kelainan pada dento facial, gigi geligi maupun kualitas gigi, gangguan pematangan fisik, psikologis dan gangguan produktifitas sehingga terjadi penurunan kualitas hidup mereka.⁹ Dari hasil penelitian M. Iqbal dkk (2015) menyatakan bahwa bahwa terdapat pengaruh kebiasaan buruk terhadap kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah.¹⁰

Prevalensi kebiasaan buruk pada anak usia prasekolah begitu tinggi, baik dari hasil penelitian di Indonesia ataupun penelitian diluar negeri. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, sebanyak 57,6 persen orang Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut. anak-anak yang mengalami masalah gigi menurut Riskesdas 2018 mencapai 93%. Prevalensi maloklusi di Indonesia sekitar 80% dari jumlah penduduk. Salah satu penyebab maloklusi adalah perilaku kebiasaan buruk.^{11, 12}

Kebiasaan buruk (bad oral habits) adalah menghisap jempol (Thumb sucking), menghisap dot (Pacifier sucking), pemberian susu botol (Bottle feeding), menjulurkan lidah (Tongue placing pressure on teeth), menggigit kuku (Nail Biting), bernapas lewat mulut (Mouth breathing) bruksisme (Bruxism) dan menggigit bibir (lip Sucking)

Anak yang memiliki perilaku kebiasaan buruk oral dan memiliki kelainan pada dentofasialnya, maka biaya perawatan yang dibutuhkan sangat mahal. Saat ini telah dikenal metode perawatan untuk merubah perilaku yang cepat yaitu hipnoterapi. Kebiasaan buruk

oral berpengaruh terhadap fungsi gigi yaitu pengunyahan, penelanan, pernafasan, bicara, oklusi gigi, struktur jaringan penyangga gigi dan berpengaruh pada wajah / kecantikan. maka dari itu bad oral habit harus dihentikan dengan cara mengetahui penyebab bad oral habit. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti "Faktor-faktor penyebab terjadinya perilaku kebiasaan buruk oral (*Bad Oral Habit*) pada anak-anak sekolah TK di Kecamatan Sukarame Palembang"

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik, dilaksanakan di sekolah TK di Kecamatan Sukarame Palembang. Penelitian dilakukan selama tiga bulan pada tahun 2020. Sampel pada penelitian ini adalah Anak usia 3 -6 tahun di TK di kecamatan sukarama kota Palembang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Jumlah sampel 111 anak. Analisis yang digunakan menggunakan analisis Uji Chi-Square.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian di TK Kecamatan Sukarame, menggunakan kuisioner on line tentang kebiasaan buruk oral (bad oral habit) didapatkan distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Responden

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Umur (Tahun) | | |
| - 3 | 2 | 1.8 |
| - 4 | 5 | 4.5 |
| - 5 | 71 | 64.0 |
| - 6 | 33 | 29.7 |
| Jenis Kelamin | | |
| - Laki-Laki | 48 | 43.2 |
| - Perempuan | 63 | |

Tabel 1 menunjukkan frekuensi berdasarkan umur dan jenis kelamin. Didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 5 tahun (64%) dengan rentang usia antara 3-6 tahun. Responden yang berumur 3 tahun sebanyak 2 orang (1.8%), umur 4 tahun sebanyak 5 orang (4.5%), dan umur 6 tahun sebanyak 33 orang (29.7%) dengan jumlah total responden sebanyak 111 orang. Didapat juga

bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (56.8%) berbanding 43.2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor penyebab

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------|-----------|----------------|
| Jenis faktor penyebab | | |
| - Cemas | 2 | 1.8 |
| - Takut | 3 | 2.7 |
| - Lapar | 14 | 12.6 |
| - Emosi | 5 | 4.5 |
| - Ditinggal orang tua | 9 | 8.1 |
| - Tidak ada | 78 | 70.3 |
| Jumlah | 111 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 distribusi faktor penyebab yang ditemukan pada 111 orang responden adalah faktor penyebab yang paling banyak dijumpai adalah lapar (12.6%) karena jenis kebiasaan buruk meminum susu dengan botol.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Bad Oral Habit

| Variabel | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------------------|-----------|----------------|
| Jumlah bad oral habit | | |
| - Tidak Ada | 57 | 51.4 |
| - 1 Bad Oral Habit | 38 | 34.2 |
| - 2 Bad Oral Habit | 13 | 11.7 |
| - 3 Bad Oral Habit | 2 | 1.8 |
| - 4 Bad Oral Habit | 1 | 0.9 |
| Jumlah | 111 | 100 |

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa ada 1 anak memiliki 4 jenis kebiasaan buruk oral dan 38 anak jumlah memiliki 1 kebiasaan buruk, 13 anak memiliki 2 Jenis kebiasaan buruk dan 2 anak memiliki 3 Jenis kebiasaan buruk.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi kebiasaan buruk oral yang dimiliki anak TK di Kecamatan Sukarame adalah 48.6%. Hampir sebagian besar anak TK memiliki kebiasaan buruk oral. 38 (34,2 %) anak memiliki 1 jenis kebiasaan buruk oral, 13 (11,7%) anak memiliki 2 jenis kebiasaan buruk, 2 (1,8%) anak memiliki 3 Jenis kebiasaan

buruk, dan 1 (0.9%) anak memiliki 4 jenis kebiasaan buruk oral. Jenis kebiasaan buruk oral yang paling banyak terjadi pada anak TK di Kecamatan Sukarama Palembang adalah minum susu dengan botol/dot. Kebiasaan buruk oral ini tidak boleh terjadi pada anak TK karena, kebiasaan minum susu melalui botol dapat menyebabkan terjadinya maloklusi gigi-geligi, yaitu perubahan ukuran overjet dan overbite. Overjet adalah jarak horisontal antara gigi-geligi insisivus atas dan bawah pada keadaan oklusi, diukur pada ujung insisivus atas, sedangkan overbite adalah jarak vertikal antara ujung gigi-geligi insisivus atas dan bawah. Bentuk dot yang pendek dan tidak elastis menyebabkan dot hanya mampu berada pada anterior palatum. Saat menekan dot untuk mengompres susu keluar dari dot, tanpa disadari tulang alveolar dan gigi juga akan ikut terdorong ke anterior. Tekanan ini akan menyebabkan overjet yang berlebihan. Bentuk dot yang melebar pada bagian pangkalnya juga menyebabkan terjadinya openbite. Besar-kecilnya perubahan ukuran overjet dan overbite juga dipengaruhi pada lama pemberian susu botol.¹³

Faktor yang menyebabkan terjadinya kebiasaan buruk oral pada anak TK di Kecamatan Sukarama yang paling banyak adalah lapar (12.6%), ditinggal orang tua (8.1%), emosi (4.5%), takut (2.7%) dan cemas (1.8%). Lapar sebagai faktor penyebab utama terjadinya kebiasaan buruk oral yaitu minum susu dengan botol/dot. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orang tua terutama ibu anak TK di Kecamatan Sukarama Palembang masih kurang mengenai kesehatan gigi dan mulut serta akibat-akibat yang ditimbulkan dengan adanya kebiasaan buruk oral. Hal ini sesuai dengan pendapat Suryawati (2014) menyatakan bahwa 84.1% ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun memiliki sikap kurang baik dan 89% memiliki perilaku yang kurang baik dalam memelihara kesehatan gigi anak.¹⁴ Menurut Meinarily Gultom (2009) juga mengemukakan bahwa sikap dan perilaku orang tua memiliki hubungan yang signifikan dalam pemeliharaan kesehatan giginya.¹⁵ Apabila sikap dan perilaku orang tua baik dalam menjaga kesehatan gigi maka kesehatan gigi dan mulut anaknya dapat terjaga dengan baik, begitu pula sebaliknya apabila sikap dan perilaku orang tua buruk maka kesehatan gigi dan mulut anaknya juga terganggu. Disamping itu juga belum

Pernah TK di kecamatan Sukarama ini mendapatkan penyuluhan tentang kebiasaan buruk oral dan akibat-akibat dari kebiasaan buruk oral.

Dari hasil analisis data dengan Chi-Square di dapatkan hasil $\alpha = 0,002 (<0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara cemas, takut, lapar, emosi, dan ditinggal orang tua dengan kebiasaan buruk oral (bad oral habit) pada anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan maka dapat disimpulkan bahwa prevalensi kebiasaan buruk pada anak TK di Kecamatan Sukarama 48.6%, jenis kebiasaan buruk oral yang paling banyak adalah minum susu dengan botol sebanyak 46 anak dan terdapat hubungan yang bermakna antara cemas, emosi, takut, lapar, dan ditinggal orang tua dengan kebiasaan buruk oral (bad oral habit) pada anak.

Adapun saran dari peneliti bahwa perlu dilakukan penghentian kebiasaan buruk oral dan dilakukan penyuluhan tentang bahaya melakukan kebiasaan buruk oral kepada orang tua (wali murid) anak TK di Kecamatan Sukarama Palembang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Palembang yang telah mendanai penelitian tahun 2021 ini sehingga dapat terlaksana dan juga kepada reviewer yang telah menilai hasil dari penelitian ini menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bhalajhi SI. 2004. Orthodontics the art and science 3rd ed. New Dehli: Arya Publishing House, 97-108, 415-22, 423-32.
2. Al-Atabi HS. 2014. Prevalence of bad oral habits and relationship with prevalence of malocclusion in sammawa city students aged (6-18) years old. Medical Journal of Babylon; 11(1): 70-83.
3. Harun MA, Natsir M, Samad R. 2016. Maloklusi pada anak dan penanganannya. Edisi 1., Jakarta: Sagung Seto. 253-72.
4. Kamdar RJ dkk. 2014. Damaging oral habits. J Intl Oral Health; 7(4): 85-87.

5. Yaakob A, Narmada IB, Triwardhani A. 2011. Keparahan gigitan terbuka anterior pada anak usia 8-12 tahun di klinik ortodonti fakultas kedokteran gigi universitas airlangga (Tahun 2008-2010). *J Orthod Dent*; 2(1): 41-4.
6. Christensen JR, Fields HW, Adair SM. 2013. Oral habits. In: Casamassimo, Fields, Mctigue, Nowak. *Pediatric dentistry: Infancy through adolescence 5th ed.* China: Elsevier; 1- 21.
7. Parul dkk. 2015. Oral habits and its related malocclusion among 3-12 years rural and urban school children: An OPD Survey. *J Nepal Dent Assoc*, 15(2):19-25.
8. Shetty dkk. 2013. Oral habits in children of Rajnandgaon, Chhattisgarh, India- A prevalence study. *Int J Public Health Dent*; 4(1): 1-7
9. Singh G. 2007. *Textbook of Orthodontics*. 2nd ed. India: Jaypee Brothers Medical Publisher (P) Ltd : 581-612, 648-54, 655-70.
10. Muhammad Iqbal, 2015, Pengaruh Kebiasaan Buruk (Bad Habit) Terhadap Kualitas Hidup Yang Terkait Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak Usia Prasekolah di TK Aisiyah Gonilan Kartasura; Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah; Surakarta
11. Riset Kesehatan Dasar Riskesdas. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Jakarta : Indonesia.
12. Budiyantri EA. 2013. Pengaruh perilaku ibu dan pola keluarga pada kebiasaan menghisap jari pada anak, dikaitkan dengan status oklusi gigi sulung. Jakarta.
13. Muhamad Vicki Syahril, dkk. 2016. Hubungan Pemberian Susu Botol Sebagai Pengantar Tidur Terhadap Keparahan Karies Gigi Pada Anak Usia 4-6 Tahun. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta : Bantul.
14. Suryawati, 2014. Hubungan sikap dan perilaku orang tua dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anak di kecamatan ciputat dan kecamatan pasar minggu, Jakarta.
15. Gultom Meinarily, 2009. Pengetahuan, sikap dan tindakan ibu rumah tangga terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak balitanya di kecamatan balige kabupaten Toba Samosir.