

The Effects of Parental Knowledge Level on Children's Bad Oral Habit

Pengaruh Tingkat Pengetahuan Orangtua terhadap Bad Oral Habit Anak

Yonanda Putri Lathifa¹, Atiek Driana Rahmawati²

¹Mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Bagian Kedokteran Gigi Anak, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
E-mail: yonanda96@gmail.com

Abstract

Parental knowledge about children's dental health one of them can be assessed from knowledge about the dental health problems. One of the dental health problems is malocclusion. The extrinsic factor that often leads to malocclusion is a bad oral habit. Parental ignorance about bad oral habit can be causes of dentofacial abnormalities in children, therefore parental knowledge about bad oral habit should be considered. The influence of knowledge and attention of parents against children's bad oral habit can determine whether this habit is done continuously or not. This research aims to find out the effects of parental knowledge level on children's bad oral habit.

This research was an analytic observational method with a cross-sectional approach. The subjects of the research were 88 children aged 7-9 years old studying in SD Negeri Karangjati, Kasihan, Bantul, Yogyakarta with their parents. The children's oral cavity was examined to determine the clinical signs due to bad oral habits and questionnaires also given to the parents as the supporting data to find out children's bad oral habit if any, while the parents were given questionnaires to gather data of the knowledge level. The obtained data were analyzed by chi-square and binary logistic regression test.

Based on the chi-square and binary logistic regression test result, there was an effect of parent's knowledge level on children's bad oral habit with p-value 0,032 ($p < 0,05$) and Nagelkerke R^2 value 0,071 which means parental knowledge level affects children's bad oral habit as much as 7,1%.

Keywords: Knowledge, Bad oral habit, Children

Abstrak

Pengetahuan orangtua tentang kesehatan gigi anak salah satunya dapat dinilai dari pengetahuan tentang masalah kesehatan gigi. Masalah kesehatan gigi salah satunya adalah maloklusi. Faktor ekstrinsik yang sering menyebabkan maloklusi adalah adanya *bad oral habit*. 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. Pengaruh pengetahuan dan perhatian orangtua terhadap *bad oral habit* anak dapat menentukan kebiasaan ini dilakukan secara terus-menerus atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak.

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah 88 orang anak usia 7-9 tahun yang bersekolah di SD Negeri Karangjati, Kasihan, Bantul, Yogyakarta beserta orangtuanya. Anak diperiksa rongga mulutnya untuk mengetahui tanda klinis akibat *bad oral habit* serta pemberian kuesioner kepada orangtua sebagai data pendukung ada/tidaknya *bad oral habit* anak, sedangkan orangtua diberi kuesioner untuk mendapatkan data tingkat pengetahuan. Data yang diperoleh dianalisis dengan *chi square* dan regresi logistik biner.

Berdasarkan hasil analisis *chi square* dan regresi logistik biner menunjukkan terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak dengan nilai p 0,032 ($p < 0,05$) dan nilai Nagelkerke R^2 0,071 artinya tingkat pengetahuan orangtua berpengaruh terhadap *bad oral habit* anak sebesar 7,1%.

Kata Kunci: Pengetahuan, *Bad oral habit*, Anak

PENDAHULUAN

Pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan¹. Pengetahuan tentang kesehatan gigi dapat dinilai dari beberapa hal, diantaranya pengetahuan tentang gigi sehat, cara perawatan gigi yang benar, penyebab masalah kesehatan gigi, serta akibat masalah kesehatan gigi².

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013 memiliki angka persentase penduduk yang bermasalah kesehatan gigi dan mulutnya sebesar 31,2% dan kelompok anak usia lima hingga sembilan tahun mengalami masalah pada gigi dan mulut sebesar 39,6%. Masalah kesehatan gigi salah satunya adalah kelainan susunan gigi atau maloklusi⁵. Prevalensi maloklusi gigi berjejal 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 mulut⁶.

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 berbicara⁷. 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 kraniofasial⁸.

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 sekitarnya⁹. *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*)¹⁰. *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 dilakukan⁹.

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% bernafas melalui mulut¹⁰.

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*¹⁰. Ketidaktahuan orangtua tentang *bad oral habit* dapat menjadi penyebab terjadinya anomali dentofasial pada anak, oleh karena itu pengetahuan orangtua tentang *bad oral habit* harus dipertimbangkan¹¹. Pengaruh pengetahuan dan perhatian orangtua terhadap *bad oral habit* dapat menentukan kebiasaan ini dilakukan secara terus-menerus atau tidak¹², sehingga nantinya orangtua dapat mencegah timbulnya *bad oral habit* yang berlanjut tersebut¹⁰.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah anak usia 7-9 tahun beserta orangtuanya di SD Negeri Karangjati, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Agustus-September 2017 dengan jumlah responden sebanyak 88 orang yang ditentukan dengan teknik *total sampling* sesuai dengan kriteria penelitian, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria Inklusi penelitian, yaitu orangtua subyek menyetujui *informed consent*, subyek bersedia diperiksa rongga mulutnya, subyek berusia 7-9 tahun dan orangtua subyek memiliki anak usia 7-9 tahun. Kriteria eksklusi penelitian, yaitu subyek tidak hadir saat penelitian berlangsung, orangtua subyek tidak mengisi kuesioner tingkat pengetahuan orangtua, dan orangtua subyek tidak mengisi kuesioner *bad oral habit* anak.

Penelitian kepada anak dilakukan dengan pemeriksaan

rongga mulut untuk mengetahui tanda klinis akibat ada/tidaknya *bad oral habit* serta pemberian kuesioner kepada orangtua sebagai data pendukung ada/tidaknya *bad oral habit* anak.

Penelitian kepada orangtua dilakukan dengan pemberian kuesioner tingkat pengetahuan tentang *bad oral habit* anak. Kuesioner berisi 18 pertanyaan mengenai *bad oral habit* anak. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Hasil akhir pengukuran dihitung berdasarkan skor total jawaban benar dibagi jumlah soal dikali 100%.

Kategori tingkat pengetahuan orangtua didapatkan melalui uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dari seluruh hasil nilai kuesioner tingkat pengetahuan orangtua. Jika hasil uji normalitas menyatakan data normal, maka tingkat pengetahuan baik jika skor $\geq mean$ dan tingkat pengetahuan kurang baik jika skor $< mean$. Namun, jika hasil uji normalitas menyatakan data tidak normal, maka tingkat pengetahuan baik jika skor $\geq median$ dan tingkat

pengetahuan kurang baik jika skor < *median*.

Data yang didapat kemudian dianalisa menggunakan *chi-square* dan regresi logistik biner untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini 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, berdasarkan teknik *total sampling*, telah menyetujui *informed consent*, dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

Kategori tingkat pengetahuan orangtua didapatkan melalui uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* dari seluruh hasil nilai kuesioner tingkat pengetahuan orangtua. Berdasarkan hasil uji normalitas, didapatkan bahwa data tidak normal, sehingga dalam mengkategorikan tingkat pengetahuan orangtua didasarkan pada nilai *median* dari seluruh hasil nilai kuesioner tingkat pengetahuan orangtua, yaitu 72,00, sehingga jika $\geq 72,00$ maka tingkat pengetahuan baik dan jika $< 72,00$ maka tingkat pengetahuan kurang.

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

Tingkat Pengetahuan Orangtua	<i>Bad Oral Habit</i> Anak				Total		<i>P</i> value	<i>r</i>
	Tidak Ada		Ada					
	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. Hasil analisis regresi logistik biner pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak

	Sig.	IK 95%		Nagelkerke R ²
		Min	Mak	
Tingkat pengetahuan orangtua	0,032	1.087	6,165	0,071

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 menunjukkan distribusi *bad oral habit* anak, didapatkan bahwa dari 88 orang anak, 62 orang diantaranya memiliki *bad oral habit* (57,4%).

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%).

Tabel 4 menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan orangtua berdasarkan tingkat pendidikan. Tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orangtua terbanyak adalah kategori kurang, yaitu 59 orang (54,6%). Tabel di atas juga menunjukkan tingkat pendidikan orangtua yang terbanyak adalah SMA/SMK, yaitu 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 33 orang (37,5%).

Tabel 5 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 analisis korelasi koefisien kontingensi dilihat dari r 0,225, artinya kekuatan hubungan antara tingkat pengetahuan

orangtua dengan *bad oral habit* anak lemah.

Tabel 6 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 Square 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.

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 kompetensinya¹⁴. 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*¹².

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*¹³.

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 baik¹⁴.

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* anak¹.

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 Summersari 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 psikologi¹¹. 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*¹⁸. *Bad oral habit* yang terus menetap pada anak bisa disebabkan oleh faktor psikologis seperti keadaan emosional anak¹⁰.

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 anak¹⁶. 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 gigi¹⁰.

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi kebiasaan anak termasuk kebiasaan buruk pada rongga mulut (*bad oral habit*) adalah pengetahuan orangtua. Pengetahuan berkaitan dengan pendidikan orangtua dan informasi mengenai *bad oral habit* anak¹⁶. 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 diri¹⁷. 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*¹⁸, 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 maloklusi¹⁹. Pengetahuan seseorang dapat memotivasi dalam tindakan pemeliharaan kesehatan gigi. Diperlukan motivasi orangtua dalam mencegah *bad oral habit* yang terus berlanjut sampai anak usia sekolah²⁰. Motivasi salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sehingga diperlukan tingkat pengetahuan orangtua untuk mencegah *bad oral habit* yang terus berlanjut sampai anak usia sekolah²¹.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak.

SARAN

1. Saran bagi orangtua diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang *bad oral habit*, memperhatikan keadaan emosional anak sehingga tidak membiarkan anak merasa stres yang dapat menjadi faktor penyebab *bad oral habit*, serta dapat melakukan pencegahan sedini mungkin jika mengetahui anak memiliki *bad oral habit*.
2. Penelitian ini hanya terfokus pada pengaruh tingkat pengetahuan orangtua terhadap *bad oral habit* anak, maka diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua terhadap *bad oral habit* anak dengan lokasi penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahayu, C., Widiati, S., & Widyanti, N. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan

- Indihiang Kota Tasikmalaya. *Majalah Kedokteran Gigi*. 2014; 21(1): 27-32
2. Kementerian Kesehatan RI. RISKESDAS dalam Angka Indonesia Tahun 2013. (Buku 2). Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI: pp. 176-196; 2013.
 3. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.
 4. Ramadhan, A., Cholil, dan Sukmana, B.I. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut terhadap Angka Karies Gigi Di SMPN 1 Marabahan. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2016; 1(2): 173-176.
 5. Sambeta, D.C., Anindita, P. S., & Juliarti. Pengaruh Maloklusi Gigi Anterior terhadap Status Psikososial pada Siswa SMA Negeri 1 Luwuk. *Jurnal e-GiGi (eG)*. 2016; 4(1): 59-63.
 6. Feroza, N.A., Kurniawan, F.K., dan Wibowo, D. Hubungan Antara Kebiasaan Buruk Bernafas Melalui Mulut Dan Tingkat Keparahan Maloklusi Di SMPN 4 Banjarbaru Dan SMAN 4 Banjarbaru. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2017; 2(1): 39-43.
 7. Murrieta JF, H. D. Parafunctional Oral Habits and Its Relationship with Family Structure In A Mexican Preschoolers Group, 2013. *Journal of Oral Research*. 2013: 29-35.
 8. Motta, J.L., dan Almeida, T. Gender as Risk Factor for Mouth Breathing and Other Harmful Oral Habits in Preschoolers. *Braz J Oral Sci*. 2012; 11(3): 377-380.
 9. Kamdar, R.J., Al-Shahrani, I. Damaging Oral Habits. *Journal of International Oral Health*. 2015; 7(4): 85-87
 10. Septuaginta, A.A., Kepel, B.J., dan Anindita, P.S. Gambaran Oral Habit pada Murid SD Katolik II ST. Antonius Palu. *Jurnal e-GIGI (eG)*. 2013; 1(1): 18-27.
 11. Jajoo, S., Chunawala, Y., Bijle, M.N., dkk. Oral Habits in School Going Children of Pune: A Prevalence Study. *Journal of International Oral Health*. 2015; 7 (10): 96-101.
 12. Shahraki, N., Yassaei, S., dan Moghadam, M.G. Abnormal habits: A review. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*. 2012; 4(2): 12-15.
 13. Sharma, S., Bansal, A. Asopa, K. Prevalence of Oral Habits among Eleven to Thirteen Years Old Children in Jaipur. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2015; 8(3): 208-210.

14. Jayanti, C.D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Karies Gigi dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak TK Aisyiyah Kateguhanan Sawit Boyolali. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta. 2012.
15. Mustainnah, N. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kebiasaan Buruk Oral (Oral Habit) pada Anak Usia 3-6 tahun terhadap Kelainan Rongga Mulut Di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Skripsi, Universitas Jember, Jawa Timur. 2014.
16. Sami, A., Fatima, K., Moin, H., Bashir, R., dan Ahmed, J. Relationship of Parental Knowledge and Attitude with Oral Health Status of Children in Karachi East. *British Journal of Medicine and Medical Research*. 2016; 14 (9): 1-9.
17. Santrock, J.W. Masa Perkembangan Anak (11th ed.). (Buku 2). (V. Pakpahan dan W. Anugraheni, penerjemah). Jakarta: Salemba Humanika, p. 248. 2011.
18. Pinkham, J.R. *Pediatric Dentistry, Infancy Through Adolescence* (4th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company. 2005.
19. Nabila, R.C., Primarti, R.S., dan Ahmad, I. Hubungan pengetahuan orangtua dengan kondisi maloklusi pada anak yang memiliki kebiasaan buruk oral. *J Syiah Kuala Dent Soc*. 2017; 2(1): 12-18.
20. Rosdawati, L. Hubungan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Murid SMU Di Kabupaten Langkat Tahun 2004. 2004.
21. Pranoto, M. A., Christiono, S., & Indraswary, R. Hubungan Motivasi Ibu Tentang Kesehatan Gigi terhadap Early Childhood Caries pada Gigi Anak Umur 3-5 Tahun Studi Terhadap Anak Prasekolah di TK Sinar Matahari. *Jurnal Medali (Media Dental Intelektual)*. 2015; 2(1); 69-73.