

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA MENGENAI
KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI DAN BERNAPAS LEWAT
MULUT TERHADAP KEJADIAN MALOKLUSI PADA ANAK**



GLORIA IMMANUELA ANTONIO

J011211055

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA MENGENAI
KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI DAN BERNAPAS LEWAT
MULUT TERHADAP KEJADIAN MALOKLUSI PADA ANAK**

GLORIA IMMANUELA ANTONIO

J011211055



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR



Optimized using
trial version
www.balesio.com

2024

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA MENGENAI
KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI DAN BERNAPAS LEWAT
MULUT TERHADAP KEJADIAN MALOKLUSI PADA ANAK**

GLORIA IMMANUELA ANTONIO

J011211055

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran gigi

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

DEPARTEMEN ORTODONTI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA MENGENAI
KEBIASAAN BURUK MENGISAP IBU JARI DAN BERNAPAS LEWAT
MULUT TERHADAP KEJADIAN MALOKLUSI PADA ANAK

GLORIA IMMANUELA ANTONIO

J011211055

Skripsi,

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran Gigi pada
7 Mei 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

Departemen Ortodonti

Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin

Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Prof. M.

NIP 195406251984031001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



drg. Muhammad Iqbal, Ph.D, Sp.Prof.,
Subsp.PKIKG(K)

NIP 198010212009121002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut terhadap Kejadian Maloklusi pada Anak” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Mansjur Nasir, drg., Ph.D., Sp.Ort. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 23 Oktober 2024



Gloria Immanuela Antonio

J011211055



Optimized using
trial version
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala hormat, syukur dan kemuliaan hanya bagi Tuhan Yesus Kristus yang telah menuntun, menyertai dan memberikan kasih karunia-Nya senantiasa kepada saya sehingga saya dapat mampu untuk terus melangkah maju dalam proses pengerjaan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut terhadap Kejadian Maloklusi pada Anak”. Pengerjaan skripsi ini boleh selesai tepat pada waktunya semua karena anugerah dan pertolongan Tuhan Yesus Kristus.

Kepada kedua orang tua saya yang tercinta, Ronny Antonio dan drg. Meliawati, juga kakak kandung saya satu-satunya, Wilson Immanuel Antonio, saya sampaikan banyak terima kasih untuk semua doa, waktu, motivasi bahkan sejumlah biaya yang telah dikorbankan untuk saya selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin. Terima kasih untuk segala dukungan berharga yang terus kalian berikan kepada saya.

Terima kasih saya sampaikan kepada Prof. Mansjur Nasir, drg., Ph.D., Sp.Ort. sebagai dosen pembimbing saya yang telah mengarahkan, mendidik, bahkan memberikan saya pengetahuan serta wawasan yang saya perlukan dalam penelitian yang saya jalankan sehingga saya boleh menyelesaikan skripsi saya dengan baik.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh civitas akademik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan banyak ilmu pengetahuan dan wawasan bahkan nasehat-nasehat yang saya perlukan selama menempuh pendidikan saya.



an angkatan saya, Inkremental 2021, saya sampaikan terima
a proses, kebersamaan, dan kenangan yang telah dijalin
5 tahun ini.

Terima kasih saya sampaikan kepada teman-teman terdekat saya, Gloria Adelia Gina Pabarrang, Jane Clara Matilda, Jeannete Edita Antolis, dan Umma Mangiri Pabesak yang tak henti-hentinya saling menemani dan memberikan dukungan serta motivasi selama menjalani perkuliahan. Sampai jumpa di Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi, saya harap kita tetap saling mendukung satu sama lain.

Akhir kata, saya sampaikan banyak terima kasih untuk segala pihak yang telah senantiasa mendukung, memotivasi dan menolong saya selama penelitian dan pengerjaan skripsi saya. Tidak dapat saya sampaikan satu per satu, tetapi saya berharap ungkapan terima kasih ini sampai kepada kalian. Terima kasih, saya doakan teman-teman sekalian sukses dan selalu ada penyertaan serta perlindungan Tuhan buat teman-teman.

Tetap melangkah maju, semangat, jangan menyerah dan bawa Tuhan ke dalam perjalananmu. Tuhan Yesus memberkati.

Penulis,

Gloria Immanuela Antonio



ABSTRAK

GLORIA IMMANUELA ANTONIO. **Hubungan tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak** (dibimbing oleh Prof. Mansjur Nasir, drg., Ph.D., Sp.Ort.)

Latar belakang. Maloklusi merupakan kondisi pada gigi geligi yang paling umum terjadi setelah karies dan penyakit periodontal. Maloklusi merujuk pada adanya posisi gigi yang salah sehingga menyimpang dari keadaan normalnya. Salah satu faktor predisposisi terjadinya maloklusi pada anak adalah ketidaktahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk yang dilakukan anak yang dapat memicu terjadinya maloklusi, seperti mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut. Oleh karena itu, pengetahuan orang tua memiliki peranan penting dalam pencegahan terjadinya maloklusi pada anak. Ketika orang tua memiliki pengetahuan yang baik, maka akan terlihat dari keharmonisan tumbuh kembang gigi geligi anak. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak. **Metode.** Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan metode observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional study* untuk mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak menggunakan alat ukur kuesioner pengetahuan untuk orang tua dan pemeriksaan klinis pada siswa untuk melihat jenis maloklusi yang terjadi. **Hasil.** Sampel penelitian berjumlah 113 responden dengan perempuan 91 orang (80,5%) dan laki-laki 22 orang (19,5%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar orang tua memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut yang dapat menyebabkan terjadinya maloklusi pada anak. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak. **Kesimpulan.** Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak.

Kata kunci: pengetahuan; orang tua; mengisap ibu jari; bernapas lewat mulut; maloklusi



ABSTRACT

GLORIA IMMANUELA ANTONIO. *The relationship between the level of parental knowledge about bad habits such as thumb sucking and mouth breathing on the incidence of malocclusion in children* (supervised by Prof. Mansjur Nasir, drg., Ph.D., Sp.Ort.)

Background. Malocclusion is the most common condition of the dentition after caries and periodontal disease. Malocclusion refers to the wrong position of the teeth so that they deviate from their normal state. One of the predisposing factors for malocclusion in children is parents' ignorance about bad habits in children that can trigger malocclusion, such as thumb sucking and mouth breathing. Therefore, parental knowledge has an important role in preventing malocclusion in children. When parents have good knowledge, it will be seen from the harmonious growth and development of the child's teeth. **Objective.** This research aims to determine the relationship between the level of parental knowledge about bad habits such as thumb sucking and mouth breathing on the incidence of malocclusion in children. **Method.** This research is included in quantitative research with analytical observational methods with research design cross-sectional study to examine the relationship between the level of parental knowledge about bad habits such as thumb sucking and mouth breathing on the incidence of malocclusion in children using a knowledge questionnaire for parents and clinical examination of students to see the type of malocclusion that occurs. **Results.** The research sample consisted of 113 respondents with 91 women (80.5%) and 22 men (19.5%). The research results show that most parents have insufficient knowledge regarding the bad habits of thumb sucking and mouth breathing which can cause malocclusion in children. Test results using Chi-Square p -value is obtained = 0.000 ($p < 0.05$) which shows that there is a relationship between the level of parental knowledge about bad habits such as thumb sucking and mouth breathing and the incidence of malocclusion in children. **Conclusion.** This research proves that there is a relationship between the level of parental knowledge about bad habits such as thumb sucking and mouth breathing and the incidence of malocclusion in children.

Keywords: knowledge; parent; thumb sucking; mouth breathing; malocclusion



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PENGAJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA | iv |
| UCAPAN TERIMA KASIH | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 3 |
| 1.4.1 Manfaat Ilmiah | 3 |
| 1.4.2 Manfaat bagi Pembaca | 3 |
| BAB II | 4 |
| METODE PENELITIAN | 4 |
| sain Penelitian..... | 4 |
| 'aktu Penelitian | 4 |
| Sampel Penelitian | 4 |
| | 4 |



| | |
|--|-----------|
| 2.3.2 Sampel dan Metode <i>Sampling</i> | 4 |
| 2.4 Kriteria Sampel Penelitian | 4 |
| 2.4.1 Kriteria Inklusi | 4 |
| 2.4.2 Kriteria Eksklusi | 4 |
| 2.5 Alat dan Bahan Ukur | 5 |
| 2.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel | 5 |
| 2.6.1 Tingkat Pengetahuan Orang Tua mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut | 5 |
| 2.6.2 Kejadian Maloklusi pada Anak | 6 |
| 2.7 Instrumen Penelitian | 7 |
| 2.8 Alat dan Bahan Penelitian | 8 |
| 2.9 Data dan Analisis Data | 8 |
| 2.9.1 Jenis dan Pengumpulan Data | 8 |
| 2.9.2 Pengolahan Data | 8 |
| 2.9.3 Uji Instrumen | 9 |
| 2.9.4 Analisis dan Penyajian Data | 9 |
| 2.10 Prosedur Penelitian | 9 |
| 2.11 Diagram Alur Penelitian | 10 |
| BAB III | 11 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | 11 |
| 3.1 Uji Instrumen Penelitian | 11 |
| 3.1.1 Uji Validitas | 11 |
| 3.1.2 Uji Reliabilitas | 12 |
| an | 12 |
| Karakteristik Orang Tua | 12 |
| Karakteristik Siswa | 14 |
| oklusi dan Riwayat Kebiasaan Buruk pada Siswa | 15 |



| | |
|--|----|
| 3.2.4 Analisis Univariat..... | 16 |
| 3.2.5 Analisis Bivariat | 19 |
| 3.3 Pembahasan | 19 |
| 3.3.1 Hasil Penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan Orang Tua di Negara Asing | 21 |
| BAB IV | 25 |
| KESIMPULAN | 25 |
| DAFTAR PUSTAKA | 26 |
| LAMPIRAN | 30 |



DAFTAR TABEL

1. Hasil Uji Validitas Variabel Tingkat Pengetahuan Orang Tua mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut.....11
2. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Pengetahuan Orang Tua mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut.....12
3. Distribusi Jenis Maloklusi Siswa di SD Inpres Karuwisi I dan II Makassar.....15
4. Distribusi Riwayat Kebiasaan Buruk Siswa di SD Inpres Karuwisi I dan II Makassar.....15
5. Distribusi Pengetahuan Orang Tua mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut.....16
6. Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Orang Tua mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut terhadap Kejadian Maloklusi pada Anak.....18
7. Hasil Uji Chi-Square.....19



DAFTAR GAMBAR

1. Pemeriksaan Foto Intra Oral Sisi Depan, Lateral Kanan dan Kiri.....7
2. Pemeriksaan Foto Intra Oral Sisi Lateral Kanan untuk Melihat *Overjet* dan *Overbite*.....7
3. Distribusi Karakteristik Orang Tua di SD Inpres Karuwisi I Makassar...12
4. Distribusi Karakteristik Orang Tua di SD Inpres Karuwisi II Makassar...13
5. Distribusi Karakteristik Siswa di SD Inpres Karuwisi I dan II Makassar...14
6. Tingkat Pengetahuan Orang Tua mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut.....17



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| 1. Surat Izin Penelitian..... | 30 |
| 2. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian..... | 31 |
| 3. Gambaran Hasil Pemeriksaan Klinis Siswa..... | 32 |
| 4. Naskah Penjelasan Penelitian kepada Responden..... | 35 |
| 5. Pernyataan Persetujuan Penelitian Responden..... | 36 |
| 6. Formulir Identitas Responden..... | 37 |
| 7. Lembar Pengisian Kuesioner..... | 38 |
| 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner..... | 40 |
| 9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner..... | 41 |
| 10. Hasil Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan dan Kejadian Maloklusi Anak..... | 41 |
| 11. Hasil Uji Chi-Square..... | 43 |
| 12. Dokumentasi Penelitian..... | 43 |
| 13. Rincian Biaya Penelitian..... | 45 |
| 14. Daftar Hadir Seminar Hasil Skripsi..... | 45 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, prevalensi maloklusi sangat tinggi yaitu sekitar 80% dari jumlah penduduk yang diperparah dengan rendahnya tingkat kesadaran mengenai kebersihan gigi dan mulut (Aldira *et al.*, 2020). Maloklusi merupakan penyakit gigi dan mulut ketiga yang paling umum terjadi setelah karies dan penyakit periodontal, baik pada anak-anak, maupun dewasa muda. Maloklusi adalah bentuk ketidakharmonisan antara hubungan gigi rahang atas ataupun rahang bawah sehingga terlihat adanya posisi gigi yang tidak teratur pada lengkungnya (Dayataka *et al.*, 2019). Maloklusi merujuk pada adanya posisi atau penempatan yang salah pada gigi sehingga menyimpang dari keadaan normalnya (Nasir & Ramadhany, 2020).

Maloklusi dikenal sebagai penyebab umum terjadinya perkembangan dari karies gigi, gangguan fungsi bicara dan pengunyahan serta penelanan, disfungsi temporomandibular dan kondisi patologis dari gingiva serta jaringan periodontal. Sedangkan, pada aspek sosial, maloklusi dapat menyebabkan *social embarrassment*, adanya penolakan dari lingkungan, bahkan timbulnya penyakit psikologis atau kejiwaan yang berkaitan dengan estetika. Sehingga, ketika individu memiliki *self-awareness* yang baik dengan adanya keinginan untuk melakukan perawatan ortodontik pada praktisi profesional atau spesialis ortodonti, maka pasien akan mendapatkan sejumlah manfaat bagi dirinya sendiri, yaitu peningkatan estetika pasien, baik dari senyum, bentuk gigi ataupun bentuk wajah, meningkatnya kemampuan fungsional dari gigi geligi pada saat mastikasi dan adanya dampak psikososial yang baik (Acharya *et al.*, 2019).

Umumnya, maloklusi banyak terjadi pada periode gigi bercampur, yakni sekitar usia 8-12 tahun dan apabila tidak dicegah dan ditangani sejak dini dapat menimbulkan derajat keparahan maloklusi yang lebih tinggi pada periode gigi tetap atau gigi permanen (Carisa *et al.*, 2019). Menurut *Third National Health and Nutrition Examination Survey*, terdapat beberapa karakteristik maloklusi, yaitu adanya *diastema midline*, ketidaksejajaran gigi insisivus, *posterior crossbite*, *open bite*, *overjet* dan *overbite* yang tidak normal (Soegiharto *et al.*, 2023). Etiologi terjadinya maloklusi dapat bersifat multifaktorial dan terbagi menjadi faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi genetik dan kongenital, sedangkan faktor ekstrinsik terdiri atas kebiasaan buruk pasien, pengaruh lingkungan dan suku *et al.*, 2018).



kan penelitian yang dilakukan oleh Susanto *et al.* (2019),
ian maloklusi akibat kebiasaan buruk yang dilakukan dalam rongga
a sekolah dasar adalah sebesar 48,1%. Kebiasaan buruk adalah
rang dilakukan paling sedikit 6 jam sehari dan apabila dilakukan
dan intensitas yang cukup tinggi (lebih dari 6 jam sehari) dapat

menyebabkan kondisi maloklusi. Kebiasaan buruk pada rongga mulut dapat berupa bernapas lewat mulut, mengisap jari atau pipi, menggigit kuku ataupun bibir, menggigit benda seperti pulpen atau pensil, *bruxism*, dan *prolonged bottle-feeding* (Lydianna & Utari, 2021). Kebiasaan buruk pada rongga mulut merupakan kondisi atau perilaku yang wajar pada anak-anak dan dapat berhenti dengan sendirinya pada usia kurang dari 6 tahun. Namun, apabila kebiasaan buruk rongga mulut tersebut masih berlanjut, maka kebiasaan tersebut dapat menyebabkan kelainan pada struktur gigi dan wajah seperti maloklusi, kelainan pada bentuk rahang dan kelainan pada bentuk palatum (Hardiyanti & Habar, 2020).

Kebiasaan mengisap jari merupakan kebiasaan buruk yang paling sering terjadi. Kebiasaan mengisap benda seperti benda *nutritive (bottle-feeding)* maupun *non-nutritive* (ibu jari, jari lainnya dan dot) dapat memengaruhi posisi gigi pada lengkung gigi normal. Anak dengan kebiasaan buruk rongga mulut, seperti penggunaan dot dan mengisap ibu jari memiliki kemungkinan yang lebih tinggi mengalami maloklusi, dibandingkan anak tanpa kebiasaan buruk (Hardiyanti & Habar, 2020). Adapun kebiasaan buruk lain yang sering dilakukan anak adalah bernapas lewat mulut. Bernapas lewat mulut secara sadar pada anak dapat disebabkan karena gangguan fungsional dari hidung, seperti adanya polip, pengidap asma, atau pembesaran tonsil pada rongga mulut. Namun, ketika bernapas lewat mulut dilakukan secara tidak sadar maka hal tersebut dapat memengaruhi bentuk rahang pada anak. Kebiasaan buruk yang dilakukan dapat menimbulkan tekanan pada gigi geligi dan dapat secara perlahan mendorong gigi keluar dari lengkungnya (Manalip *et al.*, 2020).

Anak yang mengalami maloklusi mungkin merasa tidak perlu untuk dilakukan perawatan dikarenakan motivasi dan pengetahuan anak usia sekolah untuk merawat giginya sangat kurang, sehingga peran orang tua sangatlah penting dan dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak (Farani & Abdillah, 2021). Meskipun, beberapa kasus maloklusi dapat timbul karena faktor keturunan, orang tua dapat membantu dengan melakukan tindakan pencegahan pada anak-anaknya dengan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut serta menghilangkan kebiasaan buruk anak agar tidak terjadi maloklusi. Namun, biasanya para orang tua terhambat dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap kebiasaan buruk yang dilakukan anaknya karena kurangnya pengetahuan mengenai masalah yang bisa saja muncul ketika kebiasaan buruk tersebut berlanjut (Hardiyanti & Habar, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Fadilla *et al.* (2021) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan orang tua mendasari sikapnya dalam mendukung atau tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak. Ketika orang tua memiliki pengetahuan t suatu hal, maka akan terlihat dari perubahan perilaku anak, yang menyangkut tumbuh kembang gigi dan mulut anak, sehingga ng tua diperlukan untuk memastikan tumbuh kembang yang optimal ng anak (Aisyah *et al.*, 2022).



shuan orang tua mengenai perilaku kebiasaan buruk anak pada at menjadi penyebab terjadinya kelainan rongga mulut pada anak,

terutama maloklusi. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting untuk memahami dan memiliki pengetahuan dan wawasan mengenai kebiasaan buruk untuk mencegah terjadinya kasus maloklusi pada anak, yakni dengan membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan sarana bagi anak untuk dapat memelihara kesehatan gigi dan mulutnya secara sadar dan mandiri (Fadilla *et al.*, 2021).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi mengenai tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut pada anak sebagai faktor penyebab maloklusi.
2. Mendapatkan informasi mengenai jenis maloklusi pada anak.
3. Mendapatkan informasi mengenai hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan kajian dengan memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak.

1.4.2 Manfaat bagi Pembaca



1. Dapat menambah pengetahuan masyarakat dan orang tua mengenai an buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut yang dapat terjadinya maloklusi pada anak.

memberikan data dan informasi yang berguna kepada instansi an, rumah sakit, dan klinik mengenai hubungan tingkat huan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan s lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan metode Observasional Analitik untuk mengkaji hubungan tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak dengan desain penelitian *Cross-Sectional Study*, yaitu penelitian untuk menganalisis korelasi atau hubungan dari data variabel, baik independen, maupun dependen yang telah dikumpulkan dalam satu periode tertentu dan hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SD Inpres Karuwisi I dan II Makassar pada bulan Januari – Februari 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua dari anak usia 8-12 tahun di SD Inpres Karuwisi I dan II Makassar.

2.3.2 Sampel dan Metode *Sampling*

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subjek atau objek yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini adalah orang tua dari anak usia 8-12 tahun di SD Inpres Karuwisi I dan II Makassar yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu sampel ditentukan dengan menetapkan ciri-ciri yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga sampel yang terpilih bersifat khusus, tidak bias, dan diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

2.4 Kriteria Sampel Penelitian

2.4.1 Kriteria Inklusi

1. Orang tua dari anak dengan maloklusi usia 8-12 tahun di SD Inpres Karuwisi I dan II Makassar.
2. Orang tua yang memiliki kemampuan menulis dan membaca.
3. Bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan kesediaan mengisi *informed consent*.



eksklusi

- Orang tua yang tidak bersedia mengikuti rangkaian penelitian.
- Orang tua yang tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap.

2.5 Alat dan Bahan Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dilakukan pada penelitian sebelumnya oleh Aisyah *et al.* (2021) dan dimodifikasi oleh peneliti yang dapat dilihat pada Lampiran. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membuat indikator-indikator yang berisi pertanyaan atau pernyataan tertulis terkait variabel penelitian yang diberikan kepada responden untuk dijawab atau diisi. Kuesioner pada penelitian ini akan diberikan secara fisik kepada orang tua siswa yang berisi tentang pengetahuan kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut terhadap kejadian maloklusi pada anak. Sedangkan, untuk pengukuran dilakukan dengan mengkategorikan tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2010), yaitu:

1. Baik, apabila nilainya berada pada persentase 76-100%
2. Cukup, apabila nilainya berada pada persentase 56-75%
3. Kurang, apabila nilainya berada di bawah 56%

Alat dan bahan yang digunakan berupa kertas dan pulpen untuk mengisi kuesioner dan menurut Roesianto *et al.* (2018) pemeriksaan intra oral pada siswa sekolah dasar dapat menggunakan oral diagnostik (sonde, kaca mulut, ekskavator dan pinset), *handscoon* dan masker serta alkohol 70% untuk sterilisasi.

2.6 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

2.6.1 Tingkat Pengetahuan Orang Tua mengenai Kebiasaan Buruk Mengisap Ibu Jari dan Bernapas Lewat Mulut

Variabel: Tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut.

Definisi Operasional Variabel: Tingkat pengetahuan orang tua mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut diperoleh berdasarkan jawaban responden pada kuesioner yang diberikan.

Skala Ukur: Ordinal, merupakan skala yang digunakan untuk mengelompokkan data dalam kategori atau tingkatan tertentu.

Cara Pengukuran: Membagikan kuesioner fisik dan diisi secara langsung oleh responden. Jawaban "Ya" akan diberi skor 1 dan jawaban "Tidak" akan diberi skor 0, kemudian skor dari jawaban responden akan dijumlahkan. Jumlah skor berkisar dari 0-15.

Hasil Pengukuran menurut Arikunto (2010), yaitu:

1. Baik: dapat menjawab 12-15 pertanyaan dengan benar (76-100%)
2. Cukup: dapat menjawab 8-11 pertanyaan dengan benar (56-75%)
3. Kurang: dapat menjawab di bawah 7 pertanyaan dengan benar (<56%)



2.6.2 Kejadian Maloklusi pada Anak

Variabel: Kejadian maloklusi pada anak.

Definisi Operasional Variabel: Kejadian maloklusi pada anak diperoleh berdasarkan pemeriksaan objektif yang dilakukan pada siswa sekolah dasar SD Inpres Karuwisi I dan II Makassar.

Skala Ukur: Nominal, merupakan skala yang digunakan untuk mengelompokkan data dalam kategori tertentu.

Cara Pengukuran: Melakukan pemeriksaan objektif pada siswa menggunakan oral diagnostik untuk melihat relasi molar pertama anak dalam oklusi sentris untuk menentukan klasifikasi maloklusi berdasarkan Klasifikasi Angle Modifikasi Dewey.

Hasil Pengukuran menurut Premkumar (2015):

1. Maloklusi Kelas I Angle Modifikasi Dewey, yaitu ketika tonjol mesiobukal dari molar pertama maksila berada lebih ke distal dari groove mesiobukal molar permanen pertama mandibula.
 - Tipe 1, maloklusi Kelas I dengan gigi anterior rahang atas berjejal.
 - Tipe 2, maloklusi Kelas I dengan gigi insisivus rahang atas labioversi.
 - Tipe 3, maloklusi Kelas I dengan gigi insisivus rahang atas linguoversi yang menyebabkan *crossbite anterior*.
 - Tipe 4, maloklusi Kelas I dengan gigi molar atau premolar bukoversi atau linguoversi yang menyebabkan *crossbite posterior*.
 - Tipe 5, maloklusi Kelas I dengan ciri molar mesioversi atau adanya *mesial drifting* karena pergeseran setelah kehilangan gigi pada arah anterior gigi molar.
2. Maloklusi Kelas II Angle, yaitu tonjol distobukal dari molar permanen pertama maksila berada tepat pada groove mesiobukal molar permanen pertama mandibula.
 - Divisi 1: Gigi anterior rahang atas mengalami labioversi.
 - Divisi 2: Gigi anterior rahang atas mengalami linguoversi.
 - Subdivisi: Hubungan molar Kelas II hanya pada satu lengkung gigi.
3. Maloklusi Kelas III Angle Modifikasi Dewey, yaitu tonjol mesiobukal dari molar permanen pertama maksila beroklusi pada interdental molar pertama dan molar kedua mandibula.
 - Tipe 1, yaitu terdapat gigitan *edge to edge* antara gigi rahang atas dan rahang bawah dengan lengkung gigi rahang bawah lebih mengarah ke anterior.
 - Tipe 2, yaitu adanya gigi berjejal pada rahang bawah (*crowded*).
 - Tipe 3, yaitu insisivus rahang atas berjejal sehingga mengakibatkan an silang atau *crossbite anterior*.



2.7 Instrumen Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh orang tua yang memuat 15 butir pertanyaan mengenai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut sebagai faktor penyebab malokusi pada anak dan melakukan pemeriksaan objektif pada siswa sekolah dasar untuk mengetahui kejadian maloklusi disertai kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut menggunakan oral diagnostik (sonde, kaca mulut, ekskavator dan pinset), *handscoon*, *cheek retractor*, kamera *handphone* dan masker. Kemudian, maloklusi siswa sekolah dasar akan difoto menggunakan kamera *handphone* pada sisi depan, lateral kiri dan kanan serta pemeriksaan foto *overjet* dan *overbite* pada sisi lateral kanan siswa.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Foto Intra Oral Sisi Depan, Lateral Kanan dan Kiri

Sumber: Kharbanda, O.P., 2019. Orthodontics: Diagnosis and Management of Malocclusion and Dentofacial Deformities, 3rd ed. Elsevier, India.



Gambar 2.2 Pemeriksaan Foto Intra Oral Sisi Lateral Kanan untuk Melihat *Overjet* dan *Overbite*



Sumber: Achmad, H., Tahir, H., Adam, M. & Ramadhany, Y.F., 2017. Increased overjet in problem solving in pediatric dentistry. Journal of International Dental and Medical Research, 10(2), 378.

: Goenharto (2016), pemeriksaan intra oral pasien dapat dilakukan

- 2) Operator mengenakan *cheek retractor* pada pasien untuk menarik bibir dan pipi pasien ke samping untuk mendapatkan visualisasi maksimum dari semua gigi dan jaringan lunak.
- 3) Pasien diinstruksikan untuk berada pada oklusi sentris.
- 4) Jarak kamera operator dan pasien sekitar 10 cm pada saat mengambil foto intra oral. Hasil foto 90° garis tengah wajah dengan berpedoman pada *attachment frenulum labialis*. Pemakaian *flash* pada saat mengambil foto akan sangat membantu agar hasil foto tidak memiliki bayangan, terutama pada vestibulum bukal.
- 5) Pada saat mengambil foto pada sisi lateral kanan, pasien diinstruksikan untuk sedikit menoleh ke kiri sehingga gigi molar terakhir pasien dapat terlihat dan begitupun sebaliknya untuk mengambil foto pada sisi lateral kiri, pasien diinstruksikan untuk sedikit menoleh ke kanan.
- 6) Pengambilan foto *overjet* dan *overbite*, jarak kamera operator dan pasien sekitar 5 – 8 cm dan pasien tetap berada dalam oklusi sentris serta menggunakan *cheek retractor*.
- 7) Data maloklusi anak kemudian dicatat dan disimpan untuk analisis dan pengolahan data.

2.8 Alat dan Bahan Penelitian

1. Formulir *Informed Consent*
2. Lembar Kuesioner
3. Alat Tulis
4. Kamera *Handphone (Iphone XR)*
5. Oral Diagnostik
6. *Cheek Retractor*
7. Masker
8. *Handscoon*
9. Alkohol 70%

2.9 Data dan Analisis Data

2.9.1 Jenis dan Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari hasil kuesioner pengetahuan tentang kebiasaan buruk mengisap ibu jari dan bernapas lewat mulut yang dibagikan kepada responden dan hasil pemeriksaan objektif terkait maloklusi pada siswa. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh responden dan pemeriksaan maloklusi pada siswa.



n Data

olahan data dilakukan dengan menggunakan *software Microsoft* n perhitungan melalui SPSS (*Statistical Package for The Social .0 version for Windows*).

2.9.3 Uji Instrumen

1. Uji Validitas Instrumen

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan seberapa tepat instrumen yang digunakan dalam mengukur masalah yang akan diteliti. Validitas diukur menggunakan uji *Correlation of Product Moment Pearson*. Kriteria penilaian instrumen dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan tidak valid apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$. Uji validitas instrumen akan menggunakan program SPSS (Angraini *et al.*, 2022).

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian dapat memberi hasil pengukuran yang konsisten walaupun telah dilakukan pengukuran berulang sehingga instrumen atau alat ukur dapat dipercaya atau diterima. Uji ini baru bisa dilakukan setelah kuesioner diuji validitasnya dan menghasilkan hasil yang valid. Dalam hal ini, kuesioner dikatakan reliabel ketika nilai $r_{alpha} > 0,6$. Metode dalam mengukur reliabilitas pada penelitian ini adalah menggunakan metode *Cronbach's Alpha* (Angraini *et al.*, 2022).

2.9.4 Analisis dan Penyajian Data

Analisis data adalah pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, kemudian melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang telah diajukan. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat dilakukan untuk menguji dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Penyajian data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel, diagram dan narasi untuk menjelaskan hasil penelitian.

2.10 Prosedur Penelitian

1. Membuat surat izin penelitian dan surat rekomendasi etik sebagai syarat administrasi penelitian.
2. Menyampaikan penjelasan sebelum penelitian kepada siswa.
3. Melakukan pemeriksaan klinis pada siswa untuk melihat kejadian maloklusi.
4. Memberikan formulir *informed consent* dan lembar kuesioner kepada orang tua melalui siswa-siswi.
5. Pengisian kuesioner oleh orang tua.
6. Pengumpulan data kuesioner oleh peneliti lalu melakukan pengolahan data.

laporan hasil penelitian.



2.11 Diagram Alur Penelitian

