

**HUBUNGAN KEBIASAAN BURUK DENGAN TINGKAT KEPARAHAN
MALOKLUSI PADA ANAK USIA 9-12 TAHUN
DI SDN 93 BARRU KABUPATEN BARRU SULAWESI SELATAN**



ALIYAH RAJAB

J011211062



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN KEBIASAAN BURUK DENGAN TINGKAT KEPARAHAN
MALOKLUSI PADA ANAK USIA 9-12 TAHUN
DI SDN 93 BARRU KABUPATEN BARRU SULAWESI SELATAN**

ALIYAH RAJAB

J011211062



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN KEBIASAAN BURUK DENGAN TINGKAT KEPARAHAN
MALOKLUSI PADA ANAK USIA 9-12 TAHUN
DI SDN 93 BARRU KABUPATEN BARRU SULAWESI SELATAN**

ALIYAH RAJAB

J011211062

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

Pada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

DEPARTEMEN ORTODONTI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEBIASAAN BURUK DENGAN TINGKAT KEPARAHAN
MALOKLUSI PADA ANAK USIA 9-12 TAHUN
DI SDN 93 BARRU KABUPATEN BARRU SULAWESI SELATAN**

ALIYAH RAJAB

J011211062

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Pendidikan Dokter Gigi
pada 13 September 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
Departemen Ortodonti
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing tugas akhir,

Mengetahui:
Ketua Program Studi,

drg. Rika Damayanti Syarif, M.Kes

NIP 198305042009122003



Muhammad Ikbal, drg., Ph.D

Sp.Pros., Subsp., PKIKG(K)

NIP 198010212009121002

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Kebiasaan Buruk dengan Tingkat Keparahan Maloklusi pada Anak Usia 9-12 Tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing drg. Rika Damayanti Syarif, M.Kes. Skripsi ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun 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, 21 Oktober 2024



Aliyah Rajab
J011211062

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas limpahan berkah, rahmat, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Buruk dengan Tingkat Keparahan Maloklusi pada Anak Usia 9-12 Tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan” dengan baik dan tepat waktu. Pada penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, dukungan, bantuan, dan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada **drg. Irfan Sugianto, M.Med. Ed., Ph. D** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
2. Kepada **Irfan Dammar, drg., Sp.Pros., Subsp.PMF(K)** selaku dosen penasehat akademik yang telah membimbing saya dari semester awal perkuliahan hingga saat ini.
3. Kepada **drg. Rika Damayanti Syarif, M.Kes** selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk dan saran sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
4. Kepada **Prof. Dr. Susilowati, drg. SU** dan **drg. Karima Qurnia Mansjur, Ph. D** selaku dosen penguji skripsi saya yang telah memberikan masukan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
5. Kepada seluruh **Dosen, Staf Akademik, Staf Tata Usaha, dan Staf Departemen Ortodonti**, yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi hingga selesai.
6. Kepada kepala sekolah, guru – guru dan seluruh siswa SDN 93 Barru yang telah memberikan bantuan dan kerja sama yang baik bagi penulis.
7. Kepada kedua orang tua tersayang, papa **drs. H. Mappedasse, MM** dan mama **Satirah Achmad S.Ag.** Terima kasih atas segala doa, cinta yang tulus, perhatian, dukungan dan motivasi yang tak terhingga diberikan kepada penulis sehingga penulis bisa menempuh pendidikan hingga saat ini dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Terima kasih kepada kakak – kakak tersayang, **Nurhafizah dan Syukur Sya' Ban** atas bantuan, dukungan, dorongan, dan motivasinya yang telah diberikan hingga saat ini.
9. Terimakasih kepada **Ade Bimantoro** yang senantiasa mendengarkan keluh kesah penulis, memberi dukungan, dan selalu menemani penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Terima kasih kepada sahabat terdekat dibangku kuliah **Fitria Ramadhani, Dewi Nurfadhila, Nurul Sakinah, Rianti, Afanin Fauziyah Rais**, yang telah menjadi tempat berkeluh kesah, bercerita, belajar bersama, saling

memotivasi, hingga skripsi ini terselesaikan. Semoga Allah memudahkan urusan kita semua sampai menjadi dokter gigi.

11. Terima kasih kepada teman terdekat penulis **Intan Nisfah Ramadhani, Ainanur Ahmad, Rahmat Marioni, Teguh Agfaril Fikril, Husnul Hamka, Ghassani, Nur Ismi dan Al-Munawwara** yang telah menemani penulis dan mendukung penulis dalam penyusunan skripsi ini.
12. Terima kasih kepada teman seperbimbingan skripsi saya **Dhea Asrina**, yang telah menemani penulis mulai dari awal penyusunan skripsi hingga selesai, dan senantiasa menemani penulis untuk bimbingan.
13. Teman – teman **inkremental 2021** atas dukungan, bantuan, dan semangatnya selama proses perkuliahan berlangsung dan penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, semoga bantuan dan dukungan yang diberikan kepada penulis menjadi amalan dan berkah dari tuhan. Penulis sebagai makhluk ciptaan-Nya yang tidak luput dari kesalahan dan kekhilafan menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan bersifat konstruktif bagi skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Penulis,

Aliyah Rajab

ABSTRAK

ALIYAH RAJAB. **Hubungan Kebiasaan Buruk dengan Tingkat Keparahan Maloklusi pada Anak Usia 9-12 Tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan** (dibimbing oleh drg. Rika Damayanti Syarif, M.Kes.)

Latar Belakang: Prevalensi maloklusi di Indonesia sekitar 80% dari jumlah populasi dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang rendah dan kebiasaan buruk terus berulang. Kebiasaan buruk yang sering dilakukan anak-anak pada masa pertumbuhan mereka dapat menyebabkan maloklusi. Kebiasaan buruk terus menerus dilakukan dapat menyebabkan maloklusi. Salah satu indeks yang umum digunakan untuk mengukur keadaan maloklusi dengan memberikan penilaian ciri-ciri oklusi dan menentukan prioritas perawatan ortodontik berdasarkan tingkat keparahan maloklusi adalah *Handicapping Malocclusion Assessment Record* (HMAR). **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi pada anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah Anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji korelasi *Chi-Square*, diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi ($p = 0,036 < 0,05$). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi.

Kata Kunci : Anak – anak; HMAR; kebiasaan buruk; maloklusi; oklusi.

ABSTRACT

ALIYAH RAJAB. **The Relationship between Bad Habits and Malocclusion Severity in Children aged 9-12 years at SDN 93 Barru, Barru Regency, South Sulawesi** (supervised by drg. Rika Damayanti Syarif, M.Kes.)

Background: The prevalence of malocclusion in Indonesia is around 80% of the population with a low level of knowledge of oral health and bad habits continue to recur. Bad habits that often done by children during their growth period can cause malocclusion. One commonly of the index used to measure the state of malocclusion by providing an assessment of occlusion features to determine the priority of orthodontic treatment based on the severity of malocclusion is *Handicapping Malocclusion Assessment Record* (HMAR). **Objective:** To determine the relationship between bad habits and the severity of malocclusion in children aged 9-12 years at SDN 93 Barru, Barru Regency, South Sulawesi. **Methods:** The type of research is analytic observational using a cross sectional approach. The subjects of this study were children aged 9-12 years at SDN 93 Barru, Barru Regency, South Sulawesi. **Results:** The results of the study were analyzed using the Chi-Square correlation test, it was found that there was a significant relationship between bad habits and the severity of malocclusion ($P = 0.036 < 0.05$). **Conclusion:** There is a significant relationship between bad habits and the severity of malocclusion.

Keywords: Bad habits; children; HMAR; malocclusion; occlusion.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I 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 Aplikatif.....	3
1.5 Hipotesis	4
BAB II METODE PENELITIAN.....	5
2.1 Jenis Penelitian.....	5
2.2 Subjek Penelitian	5
2.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	5
2.4 Sampel Penelitian.....	5
2.5 Kriteria Sampel	5
2.5.1 Kriteria Inklusi	5
2.5.2 Kriteria Eksklusi	5

2.6 Variabel Penelitian	5
2.7 Alat Dan Bahan Penelitian.....	6
2.8 Definisi Operasional Variabel	6
2.9 Data	6
2.10 Prosedur Penelitian	7
2.11 Alur Penelitian.....	8
BAB III HASIL PENELITIAN.....	9
3.1 Hasil Penelitian	9
3.2 Hubungan Kebiasaan Buruk dengan Tingkat Keparahan Maloklusi	11
BAB IV PEMBAHASAN.....	12
BAB V PENUTUP	16
5.1 Kesimpulan	16
5.2 Saran	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN.....	21

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin dan usia	9
Tabel 2. Hubungan kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi	11

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Distribusi subjek penelitian berdasarkan kebiasaan buruk yang dilakukan	10
Gambar 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan skor tingkat keparahan maloklusi	10

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin penelitian	22
Lampiran 2. Surat izin persetujuan etik penelitian	23
Lampiran 3. Undangan seminar hasil	24
Lampiran 4. Lembar pemeriksaan maloklusi	25
Lampiran 5. Lembar pemeriksaan kebiasaan buruk	27
Lampiran 6. Lembar Informed Consent	28
Lampiran 7. Distribusi hasil penelitian SPSS	29
Lampiran 8. Dokumentasi penelitian	33
Lampiran 9. Lembar monitoring pembimbing skripsi	34
Lampiran 10. Daftar hadir pembimbing dan penguji seminar hasil	35
Lampiran 11. Daftar hadir seminar hasil	36
Lampiran 12. Rencana anggaran biaya penelitian	37
Lampiran 13. Daftar riwayat hidup	38

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut masih cukup tinggi di Indonesia. Hal ini dilihat dari tingginya angka prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yaitu 57,6%. Salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang terjadi ialah maloklusi. Di Indonesia prevalensi maloklusi sekitar 80% dari jumlah populasi dengan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut yang rendah dan kebiasaan buruk terus berulang (Laguhi et al, 2014).

Rendahnya tingkat pengetahuan mengenai oklusi membuat kepedulian orang tua mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anaknya berkurang, sehingga menyebabkan penyimpangan oklusi yang disebut maloklusi (Laguhi et al, 2014). Maloklusi merupakan ketidaksejajaran hubungan lengkung gigi dan rahang sehingga dapat menyebabkan masalah pengunyahan, berbicara, artikulasi dan perkembangan tulang kraniofasial (Abdellatif et al, 2023). Maloklusi dapat terbentuk akibat dari kebiasaan yang dilakukan oleh anak – anak sehingga mempengaruhi bentuk dan susunan gigi (Susanto et al, 2019). Maloklusi biasanya terjadi pada fase gigi campuran, pada fase ini hampir semua gigi telah tumbuh sehingga maloklusi lebih mudah untuk diidentifikasi (Anindita et al, 2023).

Anak-anak usia 9 – 12 tahun memiliki kebutuhan kesehatan khusus selama pertumbuhan dan perkembangan mereka. Dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan tersebut dibutuhkan aspek pengetahuan mengenai kesehatan, aspek psikologi mengenai kecerdasan, dan persepsi. Persepsi didapatkan dari kebiasaan memperhatikan dan meniru objek yang ada disekitarnya. Seorang anak yang bersikap positif terhadap kesehatannya akan berdampak langsung pada perilakunya untuk menjaga pola hidup sehat. Namun, kurangnya perhatian individu terhadap perilaku dasar dapat menyebabkan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah (Nugroho & Anggraheni, 2018). Adanya kebiasaan buruk seperti mendorong lidah (*tongue thrust*), menggigit kuku/bibir (*nail biting/lip biting*), bernapas melalui mulut (*mouth breathing*), menghisap jari (*thumb/finger sucking*), dan bruksism (*bruxism*) dapat mempengaruhi masalah kesehatan gigi pada anak – anak (Nabila et al, 2017).

Kebiasaan buruk sering terjadi pada anak-anak selama masa pertumbuhan mereka. Kebiasaan buruk pada anak yang berlangsung minimal 6 jam perhari dan frekuensi serta intensitasnya yang cukup tinggi maka dapat menyebabkan maloklusi (Nabila et al, 2017). Kebiasaan buruk merupakan kebiasaan yang dapat mengganggu hubungan oklusal gigi sehingga mempengaruhi fungsi dentofasial seperti pengunyahan, penelanan, pernafasan,

bicara, oklusi gigi, struktur jaringan penyangga gigi, dan penampilan (Harun et al, 2016). Kebiasaan buruk sering dianggap sebagai penyebab atau faktor risiko terjadinya berbagai macam maloklusi seperti gigitan terbuka (*openbite*), insisivus maksila lebih ke labial, insisivus mandibula lebih ke lingual, dan erupsi beberapa gigi insisivus terhambat yang menyebabkan peningkatan jarak gigit (*overjet*) dan pengurangan tumpang gigit (*overbite*). Pada bagian posterior juga akan terjadi gigitan silang (*crossbite*) (Ayu et al, 2023).

Kebiasaan buruk yang sering dilakukan pada anak – anak ialah mendorong lidah, menggigit kuku/bibir, bernapas melalui mulut menghisap jari dan bruksism (Anggela & Hanum, 2020), (Ranggang & Armmedina, 2020). Prevalensi kebiasaan buruk pada anak – anak di Indonesia, terutama Bandung di Yayasan Bahtera sekitar 50% anak memiliki kebiasaan buruk. Anak yang memiliki kebiasaan menghisap jari 43,8%, menggigit bibir dan menghisap bibir 34,8%, menyodorkan lidah ke depan 8,7%, menggigit kuku dan bernapas melalui mulut 6,55% (Joelijanto, 2012)

Kebiasaan buruk pada anak usia sekolah merupakan faktor etiologi yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan maloklusi. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Chour et al, di Kota Davangere, India tahun 2014 menunjukkan 47,2% anak memiliki kebiasaan buruk dan 8,9% diantaranya mengalami maloklusi (Shetty et al, 2013). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nabila et al, 2017 di Jakarta Selatan, Indonesia menunjukkan bahwa 71% anak memiliki kebiasaan buruk dengan maloklusi.

Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan persentase permasalahan kesehatan gigi dan mulut sebesar 68,9% dan hanya 13% yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi. Kabupaten Barru merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan dengan angka masalah kesehatan gigi dan mulut yang tinggi sebesar 67,70% (Riskesdas Sulsel, 2018). Kabupaten Barru memiliki luas wilayah 1.174,72 km² yang terbagi menjadi 7 kecamatan dan 54 desa/kelurahan. Menurut data Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Barru tahun 2021 dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar (SD) dan setingkat dalam upaya kesehatan gigi sekolah (UKGS) tahun 2021 Kec. Tanete Riaja tepatnya di Puskesmas Ralla murid SD/MI belum pernah dilakukan pemeriksaan Kesehatan gigi (Sektoral Dinas Kesehatan, 2023), (Seksi Kesga Kab. Barru, 2021).

SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan terletak di Ralla, Kecamatan Tanete Riaja, Kabupaten Barru yang jauh dari pusat kota Barru. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan lokasi yang berada di pedesaan dan akses fasilitas kesehatan yang cukup jauh. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi pada anak usia 9-12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi pada anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi pada anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prevalensi kebiasaan buruk pada anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan
2. Untuk mengetahui prevalensi tingkat keparahan maloklusi pada anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan
3. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi pada anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

1. Untuk memberikan informasi mengenai dampak kebiasaan buruk terhadap tingkat keparahan maloklusi
2. Dapat digunakan sebagai referensi untuk memperluas wawasan dan pengetahuan terkait kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi
3. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan acuan bagi peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian mengenai kebiasaan buruk dan tingkat keparahan maloklusi

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi peneliti
Dapat dijadikan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut
2. Bagi dokter gigi
Dapat dijadikan pertimbangan dokter gigi untuk mendeteksi maloklusi secara dini dan mengedukasi dampak kebiasaan buruk terhadap keparahan maloklusi
3. Bagi masyarakat
Dapat dijadikan ilmu pengetahuan tambahan bagi para pembaca mengenai dampak kebiasaan buruk dan maloklusi

1.5 Hipotesis

Terdapat hubungan antara kebiasaan buruk dengan tingkat keparahan maloklusi pada anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengkaji adanya hubungan antara kebiasaan buruk dan tingkat keparahan maloklusi pada anak usia 9-12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan

2.2 Subjek Penelitian

Anak usia 9-12 tahun yang bersekolah di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan

2.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – April 2024.

2.4 Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 9-12 tahun yang bersekolah di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil ialah anak usia 9-12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan yang memenuhi kriteria inklusi.

2.5 Kriteria Sampel

2.5.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi, antara lain:

1. Anak usia 9 – 12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan
2. Belum pernah dirawat ortodonti
3. Bersedia mengikuti kegiatan penelitian

2.5.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi, antara lain:

1. Memiliki penyakit penyerta
2. Siswa yang tidak mengikuti penelitian hingga akhir

2.6 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini, antara lain:

1. Variabel independen adalah kebiasaan buruk
2. Variabel dependen adalah keparahan maloklusi
3. Variabel terkontrol adalah usia dan jenis kelamin

2.7 Alat Dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kaca mulut (*Dental mirror*)
2. *Periodontal probe*
3. Alkohol 95%
4. Povidone iodine
5. *Handsoen*
6. Masker
7. Alat tulis
8. Mistar
9. Kamera Hp

2.8 Definisi Operasional Variabel

1. Kebiasaan buruk adalah tindakan berulang yang dilakukan oleh anak sehingga menyebabkan gangguan oklusi gigi, yang diperoleh dengan anamnesis kuisioner langsung pada Orang Tua/Wali untuk melihat ada tidaknya kebiasaan buruk yang dilakukan oleh anaknya, menggunakan kuisioner kebiasaan buruk antara lain mendorong lidah, menggigit kuku/bibir, bernapas melalui mulut, menghisap jari dan menggertakkan gigi.
2. Tingkat keparahan maloklusi adalah hubungan abnormal gigi rahang atas dan rahang bawah pada lengkung rahang yang diukur menggunakan Indeks *Handicapping Malocclusion Assessment Record* (HMAR) dengan hasil interpretasi skor dari indeks yang didapatkan adalah 0 – 4 oklusi normal, 5 – 9 maloklusi ringan tidak memerlukan perawatan, 10 – 14 maloklusi ringan memerlukan perawatan, 15 – 19 maloklusi berat memerlukan perawatan, dan >20 maloklusi berat sangat memerlukan perawatan
3. Siswa usia 9-12 tahun di SDN 93 Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan adalah anak yang berusia 9-12 tahun yang terdaftar di sekolah secara resmi dan aktif mengikuti pembelajaran.

2.9 Data

1. Jenis data
Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer
2. Analisis data
Analisis data dilakukan secara statistik yaitu menguraikan secara sistematis dari hasil penelitian yang didapatkan dengan uji hipotesis menggunakan analisis *bivariat*. Analisa bivariat pada penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *chi square*. Dasar pengambilan keputusan, dapat dilakukan melalui pendekatan probabilitas, signifikansi yang digunakan $\alpha=0,05$. Dasar pengambilan keputusan adalah melihat angka probabilitas, dengan ketentuan sebagai berikut (Nuryadi et al, 2017).
 - Jika *p-value* < 0.05 maka, terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

- Jika $p\text{-value} > 0.05$ maka, tidak terdapat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.
3. Penyajian data
Penyajian data dalam bentuk tabel dan gambar

2.10 Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data dimulai dengan melakukan sosialisasi kebiasaan buruk. Peneliti melakukan wawancara kepada orang tua/wali subjek terkait kebiasaan buruk dan meminta kesediaan orang tua mengisi *informed consent* jika setuju bila anaknya dilakukan pemeriksaan maloklusi. Selanjutnya, peneliti melakukan pemeriksaan maloklusi pada subjek menggunakan indeks *Handicapping Malocclusion Assessment Record* (HMAR), pemeriksaannya terdiri dari (Dueñaz et al, 2011) & (Patel et al, 2021):

1. Kelainan gigi dalam satu rahang (*intra-arch deviation*)
Penilaian kelainan gigi dalam satu rahang meliputi *missing teeth*, *crowded*, rotasi, dan *spacing*. Skor untuk gigi anterior rahang atas yang mengalami kelainan adalah 2. Skor untuk gigi posterior rahang atas, anterior rahang bawah dan posterior rahang bawah yang mengalami kelainan adalah 1.
2. Kelainan oklusal gigi kedua rahang (*inter-arch deviation*)
Kelainan hubungan gigi rahang atas dan bawah dalam keadaan oklusi dibagi menjadi segmen anterior dan segmen posterior. Segmen anterior meliputi jarak gigit (*overjet*), tumpang gigit (*overbite*), gigitan silang (*crossbite*), dan gigitan terbuka (*openbite*), skor yang diberikan untuk gigi yang terlibat adalah 2. Segmen posterior meliputi kelainan dalam arah anteroposterior, gigitan silang (*crossbite*), dan gigitan terbuka (*openbite*), skor yang diberikan untuk gigi yang mengalami kelainan adalah 1.
3. Kelainan dentofasial, yakni:
 - a) Celah bibir dan celah langit – langit
 - b) Palatal bite
 - c) Gangguan oklusi
 - d) Keterbatasan fungsi rahang
 - e) Asimetri wajah
 - f) Gangguan berbicara

Setiap kelainan tersebut diberi skor 8.

Didapatkan distribusi skor keparahan maloklusi yakni:

1. 0 – 4 : Oklusi normal
2. 5 – 9 : Maloklusi ringan, tidak memerlukan perawatan
3. 10 – 14 : Maloklusi ringan, memerlukan perawatan
4. 15 – 19 : Maloklusi berat, memerlukan perawatan
5. >20 : Maloklusi berat, sangat memerlukan perawatan

Setelah mendapatkan data kebiasaan buruk dan maloklusi subjek. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik.

2.11 Alur Penelitian

