**HUBUNGAN PERILAKU KESEHATAN GIGI DAN MULUT**

**DENGAN STATUS MALOKLUSI KLA 1 PADA**

**ANAK USIA 8-12 TAHUN DI SDN**

**Candi Mulyo IV Jombang**

Oleh :

Ryan Yahya\*Ruliati\*\*Inayatur Rosyidah\*\*\*

ABSTRAK

**Pendahuluan** Kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8-12 tahun sering mengalami status maloklusi klas 1. **Tujuan** peneliti menganalisis hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo IV Jombang. **Desain** penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah anak SDN Candi Mulyo IV Jombang sebesar 67 responden dengan sampel 40 responden. Teknik pengumpulan menggunakan simple *proporsional random sampling*. Variabel independen penelitian ini perilaku kesehatan gigi dan mulut dan variabel dependen status maloklusi klas 1. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan koesioner dan observasi. Pengelolaan data editing, cooding, scoring dan tabulating. Data di analisis menggunakan *Uji Spearman Rank Test.* **Hasil** Hasil penelitian dari 40 responden menunjukan bahwa perilaku kesehatan gigi dan mulut positif 12 (30%) dan negative 28 (70%). Terdapat 35 (87,5%) yang terjadi status maloklusi klas 1 yang tidak terjadi 5 (12,5%). Hasil uji *Spearman Rank* menunjukan signifikan p= 0,000 ≤ 𝝰 (0.05) maka H1 diterima.**Kesimpulan** dari penelitian ini, ada hubungan antara perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo IV Jombang. **Saran** Siswa siswi diharapkan tidak melakukan tindakan yang negative tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut, seperti bernafas melalui mulut dan menghisap jari agar tidak mengalami status maloklusi klas 1.

**Kata kunci : kesehatan gigi mulut, status maloklusi**

***RELATIONSHIP OF DENTAL AND MOUTH HEALTH BEHAVIOR  
WITH MALOCCLUSION CLA 1 STATUS ON  
CHILDREN AGE 8-12 YEARS AT***

**SDN Candi Mulyo IV Jombang**

***ABSTRACT***

***Preliminary*** *Oral and dental health in children aged 8-12 years often experience class malocclusion status 1. The aim of the researchers was to analyze the relationship between oral and dental health behaviors with class 1 malocclusion status in children aged 8-12 years at SDN Mulyo IV Jombang Elementary School.****Method*** *Analytical research design with cross sectional approach, the population in this study were children of SDN Candi Mulyo IV Jombang at 67 respondents with a sample of 40 respondents. The collection technique uses simple proportional random sampling. The independent variable of this study is dental and oral health behavior and the dependent variable class malocclusion status 1. Data collection was done using questionnaires and observations. Data management editing, cooding, scoring and tabulating. Data was analyzed using the Spearman Rank Test.* ***Result*** *of the study from 40 respondents showed that positive oral and dental health behaviors were 12 (30%) and negative 28 (70%). There were 35 (87.5%) that occurred class 1 malocclusion status which did not occur 5 (12.5%). The Spearman Rank test results show a significant p = 0,000 ≤ 𝝰 (0.05) then H1 is accepted.****Conclusion***  *from this study, there is a relationship between dental and oral health behavior with class 1 malocclusion status in children aged 8-12 years at SDN Mulyo IV Jombang Elementary School.* ***Suggestion*** *Students are not expected to take negative actions regarding oral health behaviors, such as breathing through the mouth and sucking fingers so they do not experience class 1 malocclusion status.*

***Keywords: oral health, malocclusion status***

**PENDAHULUAN**

Kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8-12 tahun mempunyai karakteristik dengan perubahan dimensi dari gigi sulung menjadi gigi permanen hal tersebut dapat menimbulkan terjadinya maloklusi. Maloklusi merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan gigi, khususnya dalam bidang ortodonsia di Indonesia (Mardiana, 2017).

*Word Health Organization* (WHO) tahun 2014 menunjukan bahwa maloklusi merupakan masalah kesehatan gigi dan muluttertinggi di dunia yang menduduki peringkat ke ketiga. Penelitian Silvia et al tentang maloklusi tahun 2001 di amerika latin menunjukan usia 12-18 tahun lebih dari 93% anak menderita maloklusi serta penelitian yang di lakukan di Siria pada tahun 2014 lebih dari 60% anak penderita maloklusi (Susanto, 2010).

Bedasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 terdapat 14 provinsi mengalami masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan status makloklusi di Indonesia didapatkan data 80% masih mengalami maloklusi. Profil kesehatan Jombang tahun 2018 menyebutkan bahwa hasil dari pemeriksaan maloklusi 25% siswa memerlukan perawatan gigi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SDN Candi Mulyo Jombang masih terdapat permasalah status maloklusi klas 1. Uraian tersebut perlu diadakan penelitian hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo Jombang dengan harapan bahwa penelitian ini dapat memeberikan manfaat bagi anak utamanya menguragi perilaku kesehatan gigi dan mulut yang negative.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah apakah ada hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo Jombang ?. Tujuan peneliti untuk menganalisis hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo Jombang. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi baru dan mengebangkan ilmu pengetahuan bagi anak supaya anak dapat menghindari terjadinya status maloklusi klas 1.

**BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah anak SDN Candi Mulyo IV Jombang sebesar 67 responden dengan sampel 40 responden. Teknik pengumpulan menggunakan simple *proporsional random sampling*. Variabel independen penelitian ini perilaku kesehatan gigi dan mulut dan variabel dependen status maloklusi klas 1. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan koesioner dan observasi. Pengelolaan data editing, cooding, scoring dan tabulating. Data di analisis menggunakan *Uji Spearman Rank Test.*

**HASIL PENELITIAN**

**Data Umum**

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dari umur murid SDN Candi Mulyo Jombang bulan Juni 2019.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Jumlah | Presentase (%) |
| 8 | 1 | 2.5 |
| 9 | 5 | 12.5 |
| 10 | 12 | 30.0 |
| 11 | 11 | 27.5 |
| 12 | 11 | 27.5 |
| Total | 40 | 100 |

*Sumber: Data sekunder bulan Juni 2019*

Dari tabel 5.1 distribusi frekuensi dari umur murid SDN Candi Mulyo Jombang didapatkan data hampir setengahnya anak berusia 10 tahun sebanyak 12 anak dengan presentase (30.0%).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dari data jenis kelamin pada murid SDN Candi Mulyo Jombang bulan Juni 2019.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis kelamin | Jumlah | Persentase (%) |
| Laki-laki | 25 | 62.5 |
| Perempuan | 15 | 37.5 |
| Total | 40 | 100 |

*Sumber: Data sekunder bulan Juni 2019*

Dari tabel 5.2 distribusi frekuensi dari data jenis kelamin pada murid SDN Candi Mulyo IV Jombang sebagian besar jenis kelamin laki-laki 25 murid dengan persentase (62,5%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dari sumber informasi kesehatan gigi dan mulut pada murid SDN Candi Mulyo IV Jombang bulan Juni 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sumber informasi kesehatan gigi dan mulut | Jumlah | Presentase (%) |
| Petugas kesehatan | 24 | 60 |
| Mahasiswa praktik | 8 | 20 |
| Telivisi | 4 | 10 |
| Radio | 4 | 10 |
| Total | 40 | 100 |

*Sumber: Data sekunder bulan Juni 2019*

Tabel 5.3 distribusi frekuensi dari sumber informasi kesehatan gigi dan mulut pada murid SDN Candi Mulyo IV Jombang bulan Juni 2019 sebagian besar 24 murid (60,0%) mendapat sumber informasi dari petugas kesehatan.

**Data Khusus**

Tabel 5.4 Perilaku kesehatan gigi dan mulut pada murid SDN Candi Mulyo IV Jombang bulan Juni 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perilaku kesehatan gigi dan mulut | Frekuensi | Persentase (%) |
| Positif | 12 | 30 |
| Negatif | 28 | 70 |
| Total | 40 | 100 |

*Sumber: Data primer bulan juni 2019*

Dari tabel 5.4 menujukan bahwa sebagian besar murid SDN Candi Mulyo IV Jombang memiliki perilaku negative tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan 28 murid (70%).

Tabel 5.5 Status maloklusi klas 1 pada anak SDN Candi Mulyo Jombang bulan Juni 2019

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status maloklusi kelas 1 | Frekuensi | Persentase (%) |
| Terjadi | 35 | 87.5 |
| Tidak terjadi | 5 | 12.5 |
| Total | 40 | 100 |

*Sumber: Data primer bulan Juni 2019*

Dari tabel 5.5 bahwa hampir seluruhnya murid SDN Candi Mulyo IV Jombang mengalami status maloklusi klas 1 sebesar 35 murid (87.5%).

Tabel 5.6 Perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 SDN Candi Mulyo IV Jombang bulan Juni 2019

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Perilaku kesehatan gigi dan mulut | Status maloklusi kelas 1 | | | | | | |
| Terjadi | | Tidak terjadi | | Total | | |
| N | % | N | % | N | | % |
| 1 | Positif | 12 | 30 | 35 | 87 | 12 | | 30 |
| 2 | Negatif | 28 | 70 | 5 | 12 | 28 | | 70 |
| Jumlah | | 40 | 100 | 40 | 100 | 40 | 100 | |
| p value | | 0,000 | | | | | | |

*Sumber: Data primer bulan Juni 2019*

Dari tabel 5.6 didapatkan hampir seluruhnya anak perilaku negative sebanyak 28 anak (70%) dan anak yang perilaku positif 12 anak (30%) dengan uji stastik dengan menggunakan uji *spearman’s rho* dengan menunjukan taraf kesalahan (p : 0.000) jauh lebih kecil dari standart signifikan (𝝰 : 0,05) maka H1 diterima dan H0 di tolak dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo Jombang.

**PEMBAHASAN**

**Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut**

Perilaku kesehatan gigi dan mulut berdasarkan pada tabel 5.4 menujukan bahwa sebagian besar murid SDN Candi Mulyo IV Jombang memiliki perilaku negative tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan 28 murid (70%). Dari hasil penelitian di SDN Candi Mulyo IV Jombang hampir setengahnya anak berusia 10 tahun sebanyak 12 anak dengan presentase (30.0%).

Perilaku kesehatan gigi dan mulut dimana masih negatif menurut peneliti perilaku bernafas melalui mulut dan menghisap jari yang sangat rentang dalam kesehatan gigi dan mulut di usia tersebut anak masih terbiasa dengan perilaku saat kecil. Sehingga anak masih belum memahami apa yang dilakukannya terus menerus mengakibatkan perilaku negative. Oleh karena itu anak harus dikasih wawasan bahwa perilaku kesehatan gigi dan mulut penting buat kesehatan gigi dan mulutnya sehingga untuk pihak sekolah sering-sering menegur jika berperilaku yang buruk dalam kesehatan gigi dan mulut pada anak.

Kebiasaan bernafas melalui mulut menyebabkan mulut sering terbuka sehingga terdapat ruang untuk lidah berada di antara rahang dan terbentuklah *openbite* anterior.

Fungsi yang abnormal ini juga membuat tipe perkembangan wajah disebut sindrom muka panjang (Aisyah, 2015). Kesehatan gigi dan mulut yang merupakan bagian dari kesehatan tubuh secara keseluruhan penting untuk diperhatikan dan memerlukan penanganan segera serta dapat mempengaruhi kondisi kesehatan tubuh seseorang. Kesehatan gigi dan mulut yang tidak dijaga dengan baik dapat menimbulkan penyakit seperti karies gigi, maloklusi dan penyakit periodontal (Fatimah, 2016).

**Status Maloklusi Klas 1**

Status maloklusi klas 1 berdasarkan pada tabel 5.5 munujukkan hampir seluruhnya murid SDN Candi Mulyo IV Jombang terjadi status maloklusi klas 1 sebanyak 35 murid (87.5%). Jenis kelamin berdasarkan pada tabel 5.2 menunujukkan bahwa sebagian besar murid SDN Candi Mulyo IV Jombang berjenis kelamin laki-laki 25 murid (62.5%). Dari hasil penelitian di SDN Candi Mulyo IV Jombang menunjukan sebagian besar 24 murid (60,0%) mendapat sumber informasi dari petugas kesehatan.

Status maloklusi klas 1 hampir seluruhnya murid terjadi status maloklusi klas 1 menurut peneliti murid SDN Candi Mulyo IV Jombang belum tau apa yang dimaksud status maloklusi klas 1 sehingga masih banyak yang mengalami status maloklusi klas 1. Sehingga anak seharusnya lebih paham bahwa kesehatan penting namun kenyataannya anak masih belum paham sepenuhnya tentang kesehatan gigi dan mulut yang mengakibatkan status maloklusi klas 1. Anak laki-laki yang masih banyak yang berperilaku buruk oral menurut peneliti perilaku menghisap ibu jari dan jari tangan adalah sebuah kebiasaan anak melakukan perilaku menaruh ibu jari kedalam mulut dengan cara menghisap seperti membayangkan sedang minum susu.

Maloklusi dapat disebabkan oleh faktor-faktor selain faktor genetic dan lingkungan seperti gangguan saat perkembangan embrio, penumbuhan skeletal, perkembangan gigi geligi, disfungsi otot, hipertrofi hemimandibula (Liling, 2016). Maloklusi adalah penyimpangan letak gigi atau malserasi lengkung gigi (rahang) di luar rentang kewajaran yang dapat diterima. Terdapat bukti bahwa prevalensi maloklusi meningkat, peningkatan maloklusi tersebut dapat dipengaruhi oleh proses evolusi yang diduga akibat meningkatnya variabilitas gen dalam populasi yang bercampur dalam kelompok ras (Rahardjo, 2015).

**Hubungan Perilaku Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Status Maloklusi Klas 1**

Data tabel 5.4 menunjukan hampir seluruh anak perilaku negative sebanyak 28 anak (70%) dan anak berperilaku positif 12 anak (30%). Hasil penelitian menggunakan uji *spearment rank test* menunjukan nilai probabilitas atau taraf kesalahan (p : 0,000) jauh lebih kecil dari standart signifikan (𝝰 : 0,005) maka H1 diterima berarti ada hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas1 pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo IV Jombang.

Perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 menurut peneliti cara mengatasi anak usia 8-12 tahun adalah dengan memberikan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut agar anak tumbuh dengan baik tidak berperilaku negative dalam kesehatan gigi dan mulut. Perilaku kesehatan merupakan hasil dari proses belajar yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Perilaku kesehatan yang berupa sikap dan pengetahuan masih bersifat tertutup, sedangkan perilaku stimulus masih bersifat emosional social (Budiharto, 2016). Faktor dari tingkat kebersihan gigi dan mulut adalah faktor perilaku, karena perilaku adalah bentuk dari pengetahuan, sikap dan tindakan kesehatan yang diajarkan oleh orang tua. Faktor yang terpenting adalah faktor kesadaran dan kesehatan gigi dan mulut harus dijaga secara personal serta kemauan menjaga kebersihan gigi dan mulut berada pada pihak individu masing masing ( Sutjipto, 2017).

**Kesimpulan**

1. Perilaku kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo IV Jombang sebagian besar adalah negatif.
2. Status maloklusi klas 1 pada anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo IV Jombang hampir seluruh anak terjadi status maloklusi klas 1.
3. Ada hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1 anak usia 8-12 tahun di SDN Candi Mulyo IV Jombang.

**Saran**

1. Responden

Siswa siswi diharapkan tidak melakukan tindakan yang negative tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut, seperti bernafas melalui mulut dan menghisap jari agar tidak mengalami status maloklusi klas 1.

1. Peneliti selanjutnya Hasil penelitian ini dapat mengembangkan faktor-faktor tentang perilaku kesehatan gigi dan mulut dengan status maloklusi klas 1, serta penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.
2. Guru SDN Candi Mulyo IV Jombang

Diharapkan pihak guru memahami dan menyadari kemampuan intelektual yang harus di kembangkan agar potensi yang di miliki individu nantinya akan meningkat dan bermanfaat untuk kesehatan anak-anak. Selain itu, perilaku kesehatan gigi dan mulut di masukan dalam kurikulum pembelajaran guna mencegah terjadinya status maloklusi klas 1 sejak dini di SDN Candi Mulyo IV Jombang melalui penyuluhan kesehatan gigi dan mulut secara rutin.

1. Dosen STIKES ICME Jombang

Diharapkan dosen S1 Keperawatan untuk dapat melaksanakan pengabdian di masyarakat dengan memberikan penyuluhan menanggulangi masalah terjadinya status maloklusi klas 1 pada anak usia 8-12 tahun.

**KEPUSTAKAAN**

Anindya. (2011). Konsep Anak Sekolah <https://www.scribd.com>

Arikunto 2000 didalam Sujarweni, 2014. *Intrumen penelitian* eprints.ung.ac.id

Hidayat,Rachmat. (2016). Kesehatan Gigi & Mulut.Yogyakarta: Andi Offset

Hidayat. (2014). Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika

Kristianingsih. (2014). Inklinasi Insisvisus Sentralis Rahang Atas & Profil Wajah Orang Jawa Pada Maloklusi Angle 1. Ordonto Dental Journal. Stomglass

Mardiana. (2017). Perbandingan Prevalensi Maloklusi Pada Anak Usia Tumbuh Kembang. Makassar

Nursalam. (2013). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo. (2014). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta

Potter. (2010). Perkembangan Fisik <https://DianMuttiarach.wordpress.com>

Riset Kesehatan Dasar. (2018). <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/hasil%20Riskesdas%202018,pdf>, diakses pada tanggal 2 November 2018

Rahardjo. (2009). Ortodanti Dasar. Jakarta, Airlangga University Press. Hal 4-6

Sudarso. (2008). Solusi Penetapan Waktu Dan Manajemen Perawatan Ortodanti Pada Anak Masa Tumbuh Kembang. Dentika Dental

Suherman. (2010). Perkembangan emosi e-journal.akbid-purworejo.ac.id

Sugiyono & Mekar. (2013). Kerangka Konseptual https://www.slideshare.net. Jenis Penelitian Thesis.binus.ac.id

Sujarweni. (2014). Metologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Gowa Medika

Susanto. (2010). Penelitian Status Maloklusi Klas 1. Medan: Kedokteran

Saputro. (2016). Kerangka Kerja digilib.unimus.ac.id