BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa bayi dan balita adalah masa terjadinya tumbuh kembang semua alat tubuh serta akan menentukan sampai sejauh mana kualitas generasi dimasa yang akan datang (Sariningsih, 2012). Orang tua berperan penting dalam menjaga kesehatan anak secara umum sejak usia bayi hingga remaja. Firman Allah SWT dalam surat At-tin ayat ke 4 yang berbunyi:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

Artinya : *Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya* (QS. At-tin : 04) (Nurikhhsan, 2008). Kesehatan gigi dan mulut memiliki peranan yang sangat besar dalam kehidupan seorang anak, sebab gigi geligi memiliki pengaruh penting dalam perilaku anak sehari-hari contohnya, saat anak mengekspresikan diri, berbicara, bernyanyi dan tersenyum (Suryawati, 2010).

Karies, cedera akibat trauma dan kebiasaan buruk masih sangat umum ditemukan pada anak-anak. Perawatan kerusakan yang ditimbulkannya masih merupakan bagian utama dari praktik Kedokteran Gigi (Budiyanti, 2006). Kebiasaan merupakan suatu pola perilaku yang diulangi dan pada umumnya merupakan suatu tahap perkembangan yang

normal. Kebiasaan yang terjadi di dalam rongga mulut (*Oral Habits*) diklasifikasikan menjadi dua, yaitu *Oral Habits* fisiologis dan non fisiologis. *Oral Habits* fisiologis adalah kebiasaan normal manusia seperti bernafas lewat hidung, mengunyah, berbicara, dan menelan. *Oral Habits* non fisiologis adalah kebiasaan abnormal manusia yang menimbulkan tekanan dan kecenderungan yang menetap dan diulang secara terus-menerus sehingga mmemberi pengaruh yang buruk terhadap pertumbuhan kraniofasial dan biasanya disebut *Bad Habits*. Contohnya adalah menghisap jempol (*Thumb sucking*), menghisap dot (*Pacifier sucking*), pemberian susu botol (*Bottle feeding*), menjulurkan lidah (*Tongue placing pressure on teeth*), menggigit kuku (*Nail Biting*), bernafas lewat mulut (*Mouth breathing*) bruksisme (*Bruxism)* dan menggigit bibir (*lip Sucking*) (Motta, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi potensi keparahan yang timbul dari *Bad Habits* tersebut adalah frekuensi (seberapa sering aksi kebiasaan buruk terulang perhari), durasi (sudah berapa lama tindakan yang telah dilakukan) dan intensitas (seberapa besar tekanan yang anak lakukan) (Rahardjo, 2011).

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Varas (2012) di Spanyol mengutarakan bahwa 90,7% anak usia prasekolah memiliki *Bad Habits* yang sangat tinggi, lalu penelitian yang dilakukan oleh Rajchanovska (2012) di Makedonia menjelaskan bahwa 35,59% anak pada usia prasekolah memiliki *Bad Habits* dan penelitian yang dilakukan oleh Chour

(2014) di India menunjukkan bahwa 47,2% anak pada usia prasekolah memiliki *Bad Habits*. Prevalensi yang begitu tinggi sesungguhnya dibutuhkan perhatian yang serius untuk mencegah terjadinya *Bad Habits* pada anak agar dapat dihentikan sebelum erupsi gigi-gigi permanen. McDonald (2011) mengutarakan bahwa angka kejadian malokulosi yang disebabkan oleh *Bad Habits* meningkat secara signifikan dari 21,5% hingga 41,9% pada anak usia 3-12 tahun.

Timbulnya suatu penyakit dan *Bad Habits* pada seorang anak dapat menimbulkan suatu gangguan pematangan fisik, psikososialnya dan gangguan produktifitasnya. Jika pematangan itu terganggu, maka dapat terlihat jelas gejala yang ditimbulkannya secara fisik, psikologis dan sosial dalam bentuk penurunan kualitas hidup mereka. Hal tersebut merupakan masalah penting yang harus diperhatikan dan dikelola segera mungkin (Marina, 2013). Pada umumnya penilaian kualitas hidup difokuskan kepada populasi orang dewasa, akan tetapi dalam penelitian ini anak prasekolah dimasukkan sebagai subjek penelitian karena masa ini sangat penting untuk persiapan menyongsong masa depan dan tindakan pencegahan perlu dilakukan sejak dini untuk mencapai kualitas hidup anak yang baik dan optimal (Jabarifar, 2010).

Organisasi kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO) menjelaskan konsep sehat bukan hanya dengan tidak adanya suatu penyakit dan kecacatan, melainkan mencakup keadaan sehat baik fisik, mental dan sosial (Marina, 2013). Akhir-akhir ini banyak penelitian yang

hanya mengarah kepada akibat fisik yang ditinggalkan oleh suatu penyakit, mengukur prevalensi dan keparahan suatu penyakit, sehingga konsep sehat WHO tidak terukur dengan baik (Situmorang, 2008). Penulis berkesimpulan bahwa telaah tentang pengaruh kesehatan gigi dan mulut terhadap kualitas hidup masih sedikit dilakukan, sedangkan data prevalensi dan keparahan *Bad Habits* yang bersifat klinis sudah banyak dilakukan, namun belum dapat menggambarkan pengaruh yang jelas antara *Bad Habits* dengan kualitas hidup.

Organisasi kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO) menjelaskan kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap kehidupannya yang terdiri dari kemampuan fungsional, interaksi dalam masyarakat, kesehatan psikologi, kesehatan fisik dan kepuasan hidup. Kualitas hidup yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut atau disebut dengan *Oral Health-Related Quality Of Life* (OHRQoL), yang menilai persepsi seseorang terhadap dampak fungsional dan psikososial yang ditimbulkan oleh kelainan kesehatan gigi dan mulut. Macam-macam Instrument pengukuran OHRQoL sudah umum digunakan, diantaranya adalah OHIP (*Oral Health Index Profile*), CPQ (*Children Percaptions Questionnaire*) dan ECOHIS (*Early Childhood Oral Health Impact Scale*) (Jakovic, 2004). Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrument ECOHIS (*Early Childhood Oral Health Impact Scale*) karena ECOHIS sudah menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi dan dibuat untuk mengukur

kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah (Jabarifar, 2010).

Di Indonesia penelitian tentang kesehatan gigi dan mulut sudah sering dilakukan, seperti penelitian tentang prevalensi, keparahan karies, penyakit periodontal dan maloklusi, tetapi belum ada penelitian yang mengambarkan pengaruh *Bad Habits* terhadap kualitas hidup pada anak diusia prasekolah. Mengingat tingginya prevalensi *Bad Habits* pada anak usia prasekolah, maka diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui beban dan akibat *Bad Habits* yang bukan saja berupa informasi tentang prevalensi, keparahan serta pengobatannya, melainkan untuk dapat mengetahui pengaruhnya dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh kebiasaan buruk (*Bad Habits)* terhadap kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia prasekolah. Penulis mengambil lokasi penelitian di TK Aisyiyah Gonilan Kartasura, karena sesuai dengan hasil studi pendahuluan, lokasi TK Aisyah terletak dipinggir kota, mayoritas anak yang bersekolah di TK Aisyiyah memiliki *Bad Habits* dan bertempat tinggal diwilayah yang sama.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut : Apakah *Bad Habits* mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup pada anak usia prasekolah di TK Aisyiyah Gonilan Kartasura?

C. TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui pengaruh *Bad Habits* terhadap kualitas hidup pada anak usia prasekolah TK Aisyiyah Gonilan Kartasura.

D. MANFAAT PENELITIAN

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan keilmuan penulis dibidang Kedokteran Gigi, khususnya di bidang Kedokteran Gigi Anak.

b. Manfaat Aplikatif

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi ilmiah dibidang Kedokteran Gigi Anak mengenai pengaruh kebiasaan buruk (*Bad Habits*) dengan kualitas hidup pada anak usia prasekolah.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi bahan penyuluhan kepada masyarakat, khususnya kepada orang tua

mengenai pengaruh kebiasaan buruk (*Bad Habits*) dengan kualitas hidup pada anak usia prasekolah.

3. Penelitian ini diharapkan dapat memberi bahan edukasi bagi masyarakat sekolah dan mencegah terjadinya *Bad Habits* sebelum erupsinya gigi-gigi permanen.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang kebiasaan buruk (*Bad Habits*) terhadap kualitas hidup sepengetahuan penulis sudah pernah dilakukan oleh Marina (2013) di Brazil dengan judul *Relationship Among Oral Habits, Orofacial Fuction And Oral Health Related Quality Of Life In Children*. Adapun perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis saat ini adalah :

1. Subjek penelitian, Marina (2013) mengambil sampel anak usia 8-14 tahun sebagai subjek penelitiannya, sedangkan peneliti mengambil subjek penelitian pada anak usia prasekolah.
2. Instrumen penelitian, untuk mengidentifikasi *Bad Habits*, Marina (2013) menggunakan *Nordic Orofacial Test-Screening* (NOT-S) versi bahasa Brazil, dan pengukuran kualitas hidupnya menggunakan *Children Percertions Questionnaires* (CPQ_{8-10} & CPQ_{11-14}) sedangkan penulis menggunakan kuesioner terstrutur dan pemeriksaan klinis untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya *Bad Habits* dan pengukuran kualitas hidupnya menggunakan *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS).