JDHT Journal of Dental Hygiene and Therapy
Volume 6, Nomor 2 Tahun 2025, pp. 101-107
ISSN (online): 2723-1607 DOI: 10.36082/jdht.v6i2.2673

TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN MALOKLUSI PADA MURID SEKOLAH DASAR

Rikawarastuti[1], Ita Yulita[2], Vitri Nurilawati[3], Emini[4], Roben Suhadi Pasaribu[5]
[1,2,3,4,5]Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I, Indonesia

Info Artikel

Article History:

Received: 9 Sept 2025
Revised: 26 Sept 2025
Accepted: 2 Oct 2025
Available Online: 15 Oct 2025

Kata Kunci:
Maloklusi, Murid SD, Pengetahuan Ibu

Abstrak

Prevalensi maloklusi pada anak Sekolah Dasar di wilayah perkotaan masih menjadi masalah kesehatan gigi yang signifikan. Tingkat pengetahuan orang tua terbukti berperan penting dalam mengidentifikasi dan mengintervensi kebiasaan buruk anak sejak dini orang tua dengan literasi kesehatan yang baik lebih mampu mengarahkan perilaku anak dan mencegah gangguan pertumbuhan rongga mulut. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian maloklusi pada anak. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 33 pasangan ibu dan anak usia Sekolah Dasar. Data dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan ibu mengenai kebiasaan mengisap jari dan pemeriksaan oklusi gigi anak untuk melihat kejadian maloklusi menggunakan kriteria hubungan sagital, *overjet, overbite*, *crossbite*, dan kondisi lain yang relevan. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian maloklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi maloklusi mencapai 63,6%, dengan mayoritas kasus pada kelas I hubungan sagital (81,8%) dan variasi *overbite* serta *overjet*. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan sedang (60,6%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik (30,3%) atau buruk (6,1%). Hasil uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian maloklusi ($p < 0,001$). Kesimpulan: tingkat pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor resiko terhadap kejadian maloklusi pada anak-anak. Tingkat pengetahuan ibu yang rendah hingga sedang berpotensi memiliki anak dengan risiko maloklusi lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik.

THE LEVEL OF MATERNAL KNOWLEDGE REGARDING MALOCCLUSION IN ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

Keywords:
Malocclusion, Elementary School Children, Maternal Knowledge

Abstract

The prevalence of malocclusion among elementary school children in urban areas remains a significant oral health concern. Parental knowledge has been shown to play an important role in identifying and intervening in children's bad habits early on. A parent with good health literacy is better able to guide their child's behaviour and prevent oral growth disorders. This study aimed to analyze the association between mothers' level of knowledge and the occurrence of malocclusion in their children. A cross-sectional design was employed involving 33 mother–child pairs of elementary school age. Data were collected through a structured questionnaire on mother's knowledge about thumb-sucking habits and dental occlusion assessments to observe the occurrence of malocclusion using criteria of sagittal relationship, overjet, overbite, crossbite, and other relevant conditions. Data were analyzed using the Chi-square test to determine the relationship between maternal knowledge and malocclusion. The results revealed a malocclusion prevalence of 63.6%, with most cases classified as Class I sagittal relationship (81.8%) accompanied by variations in overbite and overjet. The majority of mothers had a moderate level of knowledge (60.6%), while only 30.3% had good knowledge and 6.1% had poor knowledge. The Chi-square analysis indicated a significant association between mother's knowledge and malocclusion ($p < 0.001$). Conclusion: Maternal knowledge level is one of the risk factors for malocclusion in children. Mothers with low to moderate knowledge levels are more likely to have children with a higher risk of malocclusion than mothers with good knowledge levels.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.
Copyright © 2025 by Author.
Published by Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Korespondensi Penulis:
Rikawarastuti
Jl. Wijayakusuma Raya, No 47, Cilandak, Jakarta Selatan, Indonesia
Email: rikawarastuti@gmail.com

Pendahuluan

Maloklusi adalah kelainan oklusi gigi yang ditandai adanya penyimpangan posisi gigi atau hubungan rahang atas dan bawah. Meskipun bukan penyakit, maloklusi berdampak signifikan terhadap fungsi oral, estetika wajah, artikulasi bicara, hingga kualitas hidup anak. Anak dengan maloklusi cenderung mengalami gangguan kepercayaan diri, kesulitan sosial, serta beban psikologis yang dapat berlanjut hingga remaja. (Lombardo L et al., 2018; Proffit et al., 2019)

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi gangguan kesehatan gigi dan mulut, termasuk maloklusi, pada anak usia sekolah di wilayah perkotaan Indonesia masih tinggi, terutama pada kelompok usia 6–12 tahun.(Kementerian Kesehatan RI, 2023) Kondisi ini mencerminkan bahwa upaya promotif dan preventif terkait pertumbuhan dan perkembangan gigi anak belum optimal. Terlebih, urbanisasi membawa tantangan tersendiri dalam pola asuh, kebiasaan anak, serta literasi kesehatan keluarga. (Supriyanto et al., 2017)

Faktor risiko maloklusi sangat kompleks dan multifaktorial. Secara umum mencakup faktor herediter, pertumbuhan rahang yang tidak seimbang, kehilangan gigi sulung dini *(premature loss)*, serta kebiasaan parafungsional seperti mengisap ibu jari, menggigit pensil, dan bernapas lewat mulut. (Baeshen, 2021; Lin et al., 2023) Di antara kebiasaan tersebut, mengisap ibu jari merupakan salah satu kebiasaan yang paling umum dan berisiko tinggi. Jika berlangsung dalam jangka waktu lama, dapat menyebabkan *anterior open bite,* protrusif, hingga *posterior crossbite,* yang memerlukan perawatan ortodontik kompleks. (American Academy of Pediatric Dentistry, 2016; Katib et al., 2024; Lin et al., 2023)

Durasi, frekuensi, dan intensitas kebiasaan mengisap ibu jari sangat mempengaruhi jenis dan tingkat keparahan maloklusi. Sayangnya, kebiasaan ini sering tidak dianggap serius oleh orang tua, terutama di lingkungan perkotaan yang sibuk dan kompetitif. Tingkat pengetahuan orang tua terbukti berperan penting dalam mengidentifikasi dan mengintervensi kebiasaan buruk anak sejak dini. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa orang tua dengan literasi kesehatan yang baik lebih mampu mengarahkan perilaku anak dan mencegah gangguan pertumbuhan rongga mulut. (Putri N & Herawati S, 2020; Suherman A & Widyastuti D, 2021)

Penelitian oleh Kartika et al. (2021) di Jakarta menunjukkan bahwa anak yang memiliki kebiasaan mengisap ibu jari memiliki risiko 3,2 kali lebih tinggi mengalami maloklusi dibandingkan anak yang tidak memiliki kebiasaan tersebut. Selain itu, penelitian yang sama menemukan bahwa anak dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang kesehatan gigi memiliki prevalensi maloklusi yang lebih tinggi, terutama pada kelompok usia 7–9 tahun. (Kartika Y et al., 2021) Hal ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan edukatif kepada orang tua dalam program pencegahan.

Namun demikian, gap penelitian masih ada. Studi yang secara bersamaan mengkaji hubungan antara pengetahuan orang tua dan kebiasaan mengisap ibu jari terhadap kejadian maloklusi pada anak di wilayah perkotaan Indonesia masih sangat terbatas. Kebanyakan penelitian sebelumnya bersifat deskriptif atau fokus pada satu variabel saja. Penelitian ini mencoba menjembatani gap tersebut dengan menilai hubungan kausal dalam konteks sosial-urban yang kompleks.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orangtua terhadap kebiasaan mengisap ibu jari dengan kejadian maloklusi pada murid usia sekolah dasar di wilayah perkotaan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini dipilih untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua dan kejadian maloklusi pada anak di wilayah perkotaan dalam satu waktu pengamatan.

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar di wilayah perkotaan Jakarta. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah murid usia 7–9 tahun yang bersekolah di wilayah perkotaan Jakarta beserta ibunya. Sekolah yang dipilih yaitu Madrasah Ibtidaiyyah Al Anwar, Cilandak Barat, Jakarta Selatan. Usia 7–9 tahun dipilih karena pada rentang usia tersebut gigi sulung mulai digantikan gigi permanen dan maloklusi lebih mudah dikenali. Sampel ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi:

1. Anak usia 7–9 tahun.
2. Tidak sedang menjalani perawatan ortodonti.
3. Bersedia mengikuti pemeriksaan gigi dan wawancara.

Besar sampel ditentukan minimal 30 orang, pada penelitian ini diperoleh 33 sampel dengan data yang lengkap pada pemeriksaan gigi anak dan informasi pengetahuan ibu melalui pengisian kuesioner.

Variabel penelitian berupa variabel bebas yaitu pengetahuan orang tua tentang kebiasaan mengisap ibu jari dan dampaknya terhadap pertumbuhan gigi anak. Variabel terikat yaitu kejadian maloklusi (diklasifikasikan menurut indeks WHO *malocclusion*). (Enzo, 2020; World Health Organization, 2025)

Instrumen dan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur

Open Access: http://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/JKG
Email: jdht@poltekkesjakarta1.ac.id

tingkat pengetahuan orang tua. (Putri N & Herawati S, 2020; Suherman A & Widyastuti D, 2021) Instumen (kuesioner) menggunakan hasil penelitian terdahulu oleh Khan et al.(Khan et al., 2023)

Pemeriksaan klinis dilakukan oleh tenaga profesional (dokter gigi) menggunakan panduan WHO *Oral Health Survey* 5th ed. untuk identifikasi jenis dan derajat maloklusi. Alat standar yang digunakan antara lain: kacamulut, sonde, pinset, probe, dan jangka sorong. (World Health Organization, 2013)

Data dianalisis menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 30, melalui analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel dan uji bivariat dengan *Chi-square test* untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 63,6% terjadi maloklusi pada responden sementara hanya 36,4% memiliki oklusi normal. Hubungan sagital menunjukkan mayoritas berada pada Kelas I (81,8%), sedangkan Kelas II (6,1%) dan Kelas III (6,1%) relatif lebih sedikit. Sebanyak 9,1% tidak dapat ditentukan hubungannya.

Pada *overjet*, sebagian besar responden berada pada rentang normal (0–4 mm) yaitu 54,5%, sementara 18,2% mengalami *overjet* lebih dari 4 mm dan 3,0% memiliki *overjet* negatif (<0 mm). Sekitar 24,2% tidak dapat diukur. *Overbite* menunjukkan distribusi yang lebih merata dengan 36,4% normal (<2/3 gigi bawah), 36,4% mengalami *deep bite* (>2/3 gigi bawah), dan 3,0% mengalami *open bite* (<0 mm). Sebanyak 24,2% tidak dapat ditentukan. Pada *crossbite posterior*, hampir seluruh responden (90,9%) tidak memiliki kelainan, hanya 3,0% unilateral, dan tidak ditemukan kasus bilateral. *Scissors bite* juga jarang ditemukan dengan hanya 1 kasus (3,0%).

Untuk kondisi lainnya, mayoritas (60,6%) memiliki kondisi lain yang meliputi gigi *desidui* belum lengkap erupsi (36,4%), sedangkan kasus *hipodonsia*, gigi *supernumerary*, dan *geminasi/fusi* tidak ditemukan. Prevalensi maloklusi dan jenis maloklusi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Prevalensi Maloklusi dan Jenis Maloklusi

Makloklusi	n	%
Normal (Tidak Maloklusi)	12	36.4
Maloklusi	21	63.6
Hubungan Sagital		
Class I	27	81.8
Class II	1	3.0
Class III	2	6.1
Tidak dapat ditentukan	3	9.1
Overjet		
Normal (0-4 mm)	18	54.5
>4 mm	6	18.2
<0 mm	1	3.0
Tidak bisa diukur	8	24.2
Overbite		
Normal (<2/3 gigi bawah)	12	36.4
Deep bite (>2/3 gigi bawah)	12	36.4
Openbite (<0 mm)	1	3.0
Tidak bisa diukur	8	24.2
Crossbite Posterior		
Tidak ada	30	90.9
Unilateral	1	3.0
Bilateral	0	0
Tidak bisa ditentukan	2	6.1
Scissors Bite		
Tidak	30	90.0
Ya	1	3.0
Tidak bisa ditentukan	2	6.1
Kondisi Lainnya	12	36.4
Tidak ada		
Gigi desidui belum lengkap erupsi	1	3.0
Gigi *supernumerary*	0	0
Hipodonsia (jumlah gigi kurang)	0	0
Geminasi/Fusi	0	0
Lainnya	20	60.6

Tingkat pengetahuan dan karakteristik ibu responden dapat dilihat pada Tabel 2. Karakteristik ibu pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas memiliki tingkat pengetahuan sedang (60,6%), diikuti oleh kategori baik (30,3%), sangat baik (3,0%), dan hanya sebagian kecil yang tergolong buruk (6,1%). Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden berusia ≥35 tahun (66,7%), sedangkan kelompok usia 25–34 tahun berjumlah 33,3%. Dari aspek pendidikan, lulusan sekolah menengah atas (SMA) mendominasi (48,5%), diikuti SMP (18,2%), SD (12,1%), sarjana (12,1%), dan diploma (9,1%).

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (87,9%), sedangkan wirausaha sebanyak 9,1%, dan lainnya 3,0%. Jumlah anak yang dimiliki mayoritas adalah dua anak (45,5%), disusul tiga anak (33,3%), satu anak (12,1%), empat anak (6,1%), dan enam anak (3,0%). Menariknya, 63,6% ibu telah memperoleh informasi mengenai kebiasaan mengisap jari, sedangkan 36,4% belum pernah mendapatkan informasi tersebut.

Karakteristik anak menunjukkan bahwa responden merupakan anak pertama lebih mendominasi (42,2%), diikuti anak kedua (27,3%),

Open Access: http://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/JKG
Email: jdht@poltekkesjakarta1.ac.id

ketiga (24,2%), keempat (3,0%), dan keenam (3,0%). Riwayat kunjungan ke fasilitas kesehatan gigi dan mulut memperlihatkan bahwa 42,2% anak pernah berkunjung satu kali, sementara 39,4% tidak pernah memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya, 15,2% berkunjung dua hingga tiga kali, dan hanya 3,0% yang telah melakukan tiga kali kunjungan.

Tabel 2. Prevalensi Tingkat Pengetahuan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Responden Anak, Riwayat Mendapat Informasi, dan Riwayat Kunjungan ke Fasiitas Kesehatan (n= 33)

Karakteristik	n	%
Pengetahuan Ibu		
Buruk (0-2)	2	6.1
Sedang (3-5)	20	60.6
Baik (6-8)	10	30.3
Sangat Baik (9-10)	1	3.0
Kelompok Usia Ibu		
25-34 Tahun	11	33.3
≥ 35 Tahun	22	66.7
Pendidikan Ibu		
SD	4	12.1
SMP	6	18.2
SMA	16	48.5
Diploma	3	9.1
Sarjana	4	12.1
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	29	87.9
Wirausaha	3	9.1
Lainnya	1	3.0
Jumlah Anak		
1 (Satu)	4	12.1
2 (Dua)	15	45.5
3 (Tiga)	11	33.3
4 (Empat)	2	6.1
6 (Enam)	1	3.0
Riwayat Mendapat Informasi		
Kebiasaan Mengisap Jari	12	36.4
Tidak pernah	21	63.6
Ya		
Responden Anak Ke-		
1 (Satu)	14	42.2
2 (Dua)	9	27.3
3 (Tiga)	8	24.2
4 (Empat)	1	3.0
6 (Enam)	1	3.0
Riwayat anak ke Faskes gigi dan mulut		
Tidak Pernah	13	39.4
1 kali	14	42.2
2-3 kali	5	15.2
3 kali	1	3.0

Deskripsi pengetahuan ibu tentang kebiasaan mengisap jari pada anak diukur melalui jawaban dari 10 pertanyaan yang hasilnya dapat dilihat pada Tabel 3. Hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu terkait kebiasaan mengisap jari pada anak menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyatakan kebiasaan ini umumnya dimulai pada usia balita (1–3 tahun) sebesar 63,6%, sedangkan 21,2% menyebutkan pada usia bayi (<1 tahun), dan sisanya 15,2% pada usia lainnya. Terkait alasan anak mengisap jari, sebagian ibu (33,3%) berpendapat bahwa hal tersebut dilakukan untuk menenangkan diri, 18,2% mengaitkan dengan keterlambatan makan, sementara 39,4% tidak mengetahui alasan yang mendasarinya.

Pemahaman mengenai batas usia normal kebiasaan mengisap jari juga bervariasi, dengan 21,2% menyatakan kebiasaan ini normal hingga usia dua tahun, 6,1% hingga usia empat tahun, dan 33,3% berpendapat seharusnya tidak diperbolehkan sama sekali, sedangkan 39,4% tidak memiliki pengetahuan terkait hal ini. Sebagian besar ibu (75,8%) menyadari bahwa kebiasaan mengisap jari akan sulit dihentikan jika tidak ditangani sejak dini.

Terkait dampak kebiasaan mengisap jari, pengetahuan ibu masih terbatas. Sebanyak 27,3% menyatakan kebiasaan berkelanjutan dapat menyebabkan maloklusi, 12,1% mengaitkannya dengan gangguan bicara, sementara sebagian besar lainnya menyatakan mungkin atau tidak tahu. Demikian pula, mayoritas ibu (60,6%) tidak mengetahui potensi pengaruh kebiasaan ini terhadap psikologis anak, serta 42,4% tidak mengetahui kaitannya dengan pertumbuhan wajah.

Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu masih berada pada tingkat rendah hingga sedang, khususnya dalam aspek dampak jangka panjang kebiasaan mengisap jari terhadap kesehatan gigi, perkembangan wajah, dan fungsi bicara. Hal ini menegaskan pentingnya program edukasi kesehatan gigi yang terstruktur bagi orang tua, terutama pada masa kanak-kanak awal, guna mencegah maloklusi dan komplikasi terkait di kemudian hari.

Tabel 3. Pengetahuan Ibu tentang Kebiasaan Menghisap Jari

No	Pertanyaan	Jawaban	n	%
1	Menghisap jari biasanya dimulai pada tahap usia anak yang mana?	Bayi (0-1 tahun)	7	21.2
		Balita (1-3 tahun)	21	63.6
		Lainnya	5	15.2
2	Menurut Ibu, mengapa anak mengisap jari?	Untuk menenangkan diri	11	33.3
		Menghindari makan	3	9.1
		Lainnya	6	18.2
		Tidak tahu	13	39.4

Open Access: http://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/JKG
Email: jdht@poltekkesjakarta1.ac.id

3	Sampai usia berapa kebiasaan mengisap jari dianggap normal?	Sampai 2 tahun	7	21.2
		Sampai 4 tahun	2	6.1
		Tidak boleh sama sekali	13	39.4
		Tidak tahu	11	33.3
4	Apakah menyusui yang tidak cukup dapat menyebabkan kebiasaan mengisap jari?	Ya	6	18.2
		Mungkin	14	42.4
		Tidak	5	15.2
		Tidak tahu	8	24.2
5	Jika kebiasaan mengisap jari tidak dihentikan, apakah akan menjadi kebiasaan yang sulit dihentikan?	Ya	25	75.8
		Mungkin	2	6.1
		Tidak	0	0
		Tidak tahu	6	18.2
6	Apakah kurang perhatian dari orang tua dapat menyebabkan anak mengisap jari?	Ya	6	18.2
		Mungkin	7	21.2
		Tidak	10	30.3
		Tidak tahu	10	30.3
7	Apakah kebiasaan mengisap jari dapat memengaruhi pertumbuhan wajah dan bentuk muka anak?	Ya	5	15.2
		Mungkin	3	9.1
		Tidak	8	24.2
		Tidak tahu	17	51.5
8	Apakah kebiasaan ini dapat memengaruhi psikologis anak?	Ya	6	18.2
		Mungkin	4	12.1
		Tidak	3	9.1
		Tidak tahu	20	60.6
9	Apakah kebiasaan mengisap jari yang berkepanjangan dapat menyebabkan gigi tidak rata (maloklusi)?	Ya	9	27.3
		Mungkin	8	24.2
		Tidak	1	3.0
		Tidak tahu	15	45.5
10	Apakah kebiasaan ini bisa menyebabkan gangguan bicara?	Ya	4	12.1
		Mungkin	12	36.4
		Tidak	1	3.0
		Tidak tahu	16	48.5

Hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian maloklusi gigi anak dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil uji Chi-square Pengetahuan Ibu terhadap Maloklusi

		Maloklusi		p value
		Tidak	Ya	
Pengetahuan Ibu	Buruk	0	2	<.001*
	Sedang	1	19	
	Baik	10	0	
	Sangat Baik	1	0	

*Uji likelihood ratio signifikan dengan nilai p<0.05

Karena asumsi Pearson tidak terpenuhi (62,5% sel < 5; *min expected count* 0,36), maka digunakan interpretasi *Likelihood Ratio Chi-Square***.** (McHugh, 2013; Sharpe, 2015)

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian maloklusi pada anak (p < 0,001). Dari total responden, mayoritas anak yang mengalami maloklusi memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan sedang (n=19), sementara maloklusi tidak ditemukan pada anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik (n=10) maupun sangat baik (n=1). Sebaliknya, maloklusi ditemukan pada dua anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan buruk.

Pembahasan

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa prevalensi maloklusi pada murid Sekolah Dasar di wilayah perkotaan mencapai 63,6%, dengan mayoritas kasus merupakan Kelas I hubungan sagital, diikuti oleh variasi *overbite* dan *overjet*. Angka ini sejalan dengan temuan Dimberg et al. (2010) yang melaporkan prevalensi maloklusi sebesar 70% pada anak usia tiga tahun, dengan *anterior open bite* (50%), Class II *occlusion* (26%), dan *increased overjet* (23%) sebagai bentuk yang paling sering dijumpai.(Dimberg et al., 2010) Tingginya prevalensi ini menunjukkan bahwa maloklusi masih menjadi masalah kesehatan gigi yang perlu mendapatkan perhatian sejak dini.

Karakteristik responden ibu mengindikasikan adanya faktor sosiodemografi yang berpotensi mempengaruhi kejadian maloklusi. Sebagian besar ibu berusia ≥35 tahun (66,7%), dengan tingkat pendidikan menengah (SMA, 48,5%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (87,9%). Kondisi ini dapat

Open Access: http://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/JKG
Email: jdht@poltekkesjakarta1.ac.id

berhubungan dengan keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan gigi dan rendahnya keterlibatan aktif dalam memantau kebiasaan *oral* anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,6% ibu memiliki tingkat pengetahuan sedang, sementara hanya 30,3% yang memiliki pengetahuan baik dan 6,1% rendah. Uji *Chi-square* menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian maloklusi pada anak ($p < 0,001$). Anak dengan ibu berpengetahuan rendah hingga sedang memiliki risiko lebih tinggi mengalami maloklusi dibandingkan anak dengan ibu berpengetahuan baik atau sangat baik. (Dimberg et al., 2010)

Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan ibu yang lebih baik cenderung berhubungan dengan rendahnya kejadian maloklusi pada anak. Sebaliknya, pengetahuan yang sedang hingga rendah tampaknya menjadi faktor risiko terhadap terjadinya maloklusi. Hal ini dapat dijelaskan melalui peran pengetahuan ibu dalam mendukung perilaku pencegahan, seperti pemberian edukasi menyikat gigi yang benar, pengawasan kebiasaan mengisap jari, serta dorongan untuk mengakses pelayanan kesehatan gigi secara berkala.

Hasil ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa peran orang tua, khususnya ibu, sangat berpengaruh terhadap perkembangan kebiasaan *oral* anak dan dapat mencegah terjadinya maloklusi apabila didukung dengan pengetahuan yang memadai. (Saccomanno et al., 2023)

Kebiasaan parafungsional seperti mengisap jari menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan maloklusi(Katib et al., 2024; Ling et al., 2018) Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu (63,6%) mengetahui kebiasaan tersebut, tetapi banyak yang tidak memahami dampaknya terhadap pertumbuhan rahang, perkembangan wajah, maupun risiko gangguan bicara. Pengetahuan yang terbatas ini dapat berdampak pada keterlambatan pencegahan karena orang tua cenderung tidak mengintervensi kebiasaan tersebut pada usia yang tepat. Menurut sebuah penelitian di Bangladesh, terdapat asosiasi signifikan antara kebiasaan mengisap ibu jari dengan gangguan artikulasi kata, protrusi gigi depan, serta asimetri wajah, semua kondisi ini memerlukan intervensi dini dari orang tua. (Mannan et al., 2023)

Hasil penelitian juga menemukan bahwa riwayat kunjungan ke fasilitas kesehatan gigi anak masih rendah, dengan 39,4% anak tidak pernah berkunjung, sementara hanya 3,0% yang telah melakukan pemeriksaan rutin lebih dari tiga kali. Kesenjangan ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan RI yang menunjukkan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan gigi di Indonesia, di mana hanya 11,2% masyarakat dengan keluhan gigi yang mengakses layanan medis, sementara sebagian besar memilih pengobatan mandiri. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Dari perspektif kesehatan masyarakat, temuan ini memperkuat pentingnya edukasi kesehatan gigi berbasis keluarga dan sekolah. Pendekatan berbasis sekolah terbukti efektif dalam menurunkan prevalensi karies dan meningkatkan perilaku menjaga kebersihan mulut anak. (Saccomanno et al., 2023) Program edukasi yang komprehensif, melibatkan guru dan orang tua, serta penggunaan metode interaktif seperti demonstrasi dan media visual, dapat memperbaiki perilaku menyikat gigi, meningkatkan kesadaran akan kebiasaan parafungsional, dan mendorong pemeriksaan gigi secara berkala.

Secara praktis, hasil penelitian ini mendukung perlunya intervensi promotif dan preventif yang berkelanjutan. Edukasi tidak hanya perlu diberikan sekali, tetapi harus dilakukan secara periodik dengan pendekatan yang sesuai perkembangan kognitif anak. Selain itu, pemanfaatan media digital dan gamifikasi dapat menjadi strategi inovatif untuk meningkatkan minat anak dan memperpanjang efek edukasi.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi maloklusi pada anak sekolah dasar di wilayah perkotaan masih tinggi (63,6%), dengan mayoritas kasus berada pada Kelas I hubungan sagital dan variasi *overbite* serta *overjet,* yang berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan ibu yang sebagian besar berada pada kategori sedang (60,6%) dan rendahnya riwayat kunjungan ke fasilitas kesehatan gigi. Analisis statistik (uji *Chi-square*) mengonfirmasi adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian maloklusi ($p < 0,001$), yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan rendah hingga sedang memiliki anak dengan risiko maloklusi lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar program promotif dan preventif kesehatan gigi berbasis keluarga dan sekolah diperkuat melalui edukasi berkelanjutan, pelibatan aktif orang tua serta guru, dan pemanfaatan media interaktif atau digital untuk meningkatkan literasi kesehatan gigi sejak usia dini, serta diintegrasikan dengan kebijakan sekolah sehat berbasis *Health-Promoting School* (HPS) untuk mendukung penurunan prevalensi maloklusi secara jangka panjang.

Daftar Pustaka

American Academy of Pediatric Dentistry. (2016). Policy on oral habits. *Pediatr Dent*, *38*(6), 63–67.

Baeshen, H. A. (2021). Malocclusion trait and the parafunctional effect among young female school students. *Saudi Journal of Biological*

Sciences, *28*(1), 1088–1092. https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.11.028

Dimberg, L., Bondemark, L., Söderfeldt, B., & Lennartsson, B. (2010). Prevalence of malocclusion traits and sucking habits among 3-year-old children. *Swedish Dental Journal*, *34*(1), 35–42.

Enzo, B. (2020). Malocclusion in orthodontics and oral health: Adopted by the General Assembly: September 2019, San Francisco, United States of America. In *International Dental Journal* (Vol. 70, Issue 1, pp. 11–12). Wiley-Blackwell Publishing Ltd. https://doi.org/10.1111/idj.12554

Kartika Y, Rahmawati D, & Hidayat F. (2021). Hubungan antara kebiasaan mengisap ibu jari dan pengetahuan ibu dengan maloklusi pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Kesehatan Gigi Nasional*, *5*(2), 89–96.

Katib, H. S., Aljashash, A. A., Albishri, A. F., Alfaifi, A. H., Alduhyaman, S. F., Alotaibi, M. M., Otayf, T. S., Bashikh, R. A., Almadani, J. A., Thabet, A. M., & Alaman, K. A. (2024). Influence of Oral Habits on Pediatric Malocclusion: Etiology and Preventive Approaches. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.72995

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Https://Www.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Hasil-Ski-2023/. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Khan, H. A., Mathur, A., Nair, S. M., & Shetty, S. (2023). Knowledge and Attitudes of Parents Regarding Digit Sucking Habit in Children in Pune: A Questionnaire-based Cross-Sectional Study. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*. https://doi.org/10.7860/jcdr/2023/62371.18145

Lin, L., Chen, W., Zhong, D., Cai, X., Chen, J., & Huang, F. (2023). Prevalence and Associated Factors of Malocclusion among Preschool Children in Huizhou, China: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, *11*(7), 1050. https://doi.org/10.3390/healthcare11071050

Ling, H. T. B., Sum, F. H. K. M. H., Zhang, L., Yeung, C. P. W., Li, K. Y., Wong, H. M., & Yang, Y. (2018). The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC Oral Health*, *18*(1), 145. https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7

Lombardo L, Palone M, & Siciliani G. (2018). Impact of malocclusion on oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review. *Progress in Orthodontics*, *19*(1), 1–12.

Mannan, H., Ahmed, A., Nuruzzaman, K., Hossain, S., & Tamij, N. (2023). Consequences of Thumb Sucking Habit among School Going Children: A Cross Sectional Study. *Update Dental College Journal*, *13*(2), 19–22. https://doi.org/10.3329/updcj.v13i2.68554

McHugh, M. L. (2013). The Chi-square test of independence. *Biochemia Medica*, *23*(2), 143–149. https://doi.org/10.11613/BM.2013.018

Proffit, W. R., Fields, H., Larson, B., & Sarver, D. M. (2019). *Contemporary Orthodontics* (6th ed.). Elsevier.

Putri N, & Herawati S. (2020). Pengetahuan ibu dan kebiasaan mengisap jari pada anak. *J Ked Gi Unpad*, *32*(1), 12–16.

Saccomanno, S., De Luca, M., Saran, S., Petricca, M. T., Caramaschi, E., Mastrapasqua, R. F., Messina, G., & Gallusi, G. (2023). The importance of promoting oral health in schools: a pilot study. *European Journal of Translational Myology*, *33*(1). https://doi.org/10.4081/ejtm.2023.11158

Sharpe, D. (2015). Your Chi-Square Test Is Statistically Significant: Now What? - Practical Assessment, Research & Evaluation. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, *20*(8).

Suherman A, & Widyastuti D. (2021). Edukasi orang tua terhadap kesehatan gigi anak. *J Promkes*, *9*(1), 45–52.

Supriyanto, Soerjoatmodjo, G. W. L., & Prasetio, T. (2017). Gambaran Pengasuhan Anak pada Keluarga Urban yang Tinggal di Wilayah RPTRA Anggrek Bintaro, Jakarta Selatan. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, *1*, 30–41.

World Health Organization. (2013). *Oral Health Surveys: Basic Methods* (5th ed.). World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Oral Health*. https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1