

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan gigi anak tidak hanya dilihat dari kondisi fisik di rongga mulut namun juga dilihat dari beberapa disiplin ilmu yang diantaranya ialah ilmu psikologi anak. Hal ini dikarenakan perawatan pada anak berbeda dengan orang dewasa dan sangat bergantung pada usia anak tersebut (Pinkham, 2005). Anak-anak masih belum memiliki pemahaman kognitif yang cukup, cenderung tidak menyadari kesalahan dalam fungsi menyesuaikan teori dan fakta serta mengabaikan kenyataan, terutama pada anak yang usianya masih muda. Berdasarkan keterangan diatas maka dapat dikatakan bahwa anak-anak belum paham betul atas tindakan yang mereka lakukan sendiri (Berk, 1997).

Masalah psikologis dapat menyerang anak-anak, terutama dalam interaksinya di kegiatan sosial, dan pada anak usia 9-11 tahun ditemukan keadaan yang lebih kompleks dikarenakan anak-anak harus bersekolah, menambah teman, dan memperluas lingkungan sosialnya. Kebanyakan anak pada usia tersebut mengalami masalah emosional dalam kehidupan sosial yang bisa disebabkan karena anak tidak diterima dalam pergaulannya, ditinggalkan, atau diganggu oleh teman sebayanya. Pengaruh orangtua, guru, tokoh idola, dan sosok penting lainnya sangatlah penting bagi anak secara emosional. Jika anak gagal menghadapi hinaan, frustrasi,

kehilangan, dan kekecewaan, maka pada tahap perkembangan berikutnya dapat terjadi hal yang tidak diinginkan (Pinkham, 2005). Untuk mengatasi permasalahan di dalam jiwa, agama Islam mendorong manusia agar memiliki hati (*qalbu*) yang sehat dari segala macam penyakit dengan jalan bertaubat dan mendekatkan diri pada Allah SWT, sesuai dengan yang tertuang dalam Al-Qur'an, "Sesungguhnya dengan mengingat Allah jiwa akan memperoleh ketenangan" (QS Al-Ra'd [13] : 28).

Manifestasi dari gangguan psikologis tersebut salah satunya adalah kebiasaan parafungsional (*oral habit*). Kebiasaan-kebiasaan tersebut meliputi kebiasaan buruk pada jari (*thumb and finger habits*), penggunaan dot (*pacifier habits*), kebiasaan pada bibir (*lip habits*), kebiasaan pada lidah dan bernafas lewat mulut (*tongue thrust and mouth breathing habits*), menggigit kuku (*nail biting*), bruxism, dan melukai diri sendiri (Christensen, *et al.*, 2005).

Keberadaan kebiasaan-kebiasaan buruk tersebut sayangnya sering diabaikan atau diremehkan keberadaannya oleh orang-orang terdekat sang anak, ataupun jika mereka menyadari, mereka tidak tahu penyebab dan akibat buruk yang ditimbulkannya. Padahal dengan adanya kebiasaan tersebut dapat menandakan adanya gangguan kecemasan pada anak, keinginan untuk meredakan kecemasan, atau adanya proses imitasi dari keluarga terdekatnya. Selain itu kebiasaan parafungsional dapat mengganggu kondisi gigi geligi anak, mengganggu perawatan gigi yang sedang dilakukan, mengganggu tumbuh kembang anak, atau bahkan

merusak susunan gigi pada masa remaja jika kebiasaan tersebut dilanjutkan (Shahraki, *et al.*, 2012 ; Thomaz, *et al.*, 2012)

Ada banyak sekali kerugian yang bermanifestasi di rongga mulut akibat kebiasaan-kebiasaan parafungsional, tergantung dari jenis kebiasaan yang dimiliki. Kebiasaan menghisap jari dapat menghambat pertumbuhan mulut yang normal dan ikut membantu terjadinya *anterior open bite* atau gigitan depan yang terbuka pada anak. Untuk kebiasaan menggigit (*Nail biting*, *lip biting*, dan bruxism) tidak hanya menyebabkan keausan mekanis pada permukaan gigi namun juga gangguan sendi temporomandibular (TMD). Secara umum kerugian dari kebiasaan parafungsional yaitu gangguan pada sistem *craniomandibular*, mempengaruhi pertumbuhan gigi yang normal, restorasi pada gigi-geligi, struktur jaringan lunak, kerusakan sendi temporomandibular (TMJ), serta kerusakan sistem stomatognasi yang berlanjut hingga remaja atau dewasa (Widmalm & McKay, 2010).

Pada dasarnya *oral habit* tersebut adalah perilaku yang normal ditemukan pada bayi, yang nantinya akan menghilang dengan sendirinya saat anak berusia 3-4 tahun. Fungsi dasar dari *oral habit* ialah agar tubuh dapat memberikan respon terhadap lingkungan luarnya sekaligus menandakan perkembangan psikologis anak sudah dimulai berupa perilaku spontan atau reaksi berulang. Perilaku ini akan menjadi masalah jika terus dilakukan hingga anak memasuki usia sekolah (Yohana & Riyanti, 2007).

Prevalensi kebiasaan parafungsional / *oral habit* pada kelompok umur tertentu dilaporkan cukup divergen. Menurut Onyeaso (2004) prevalensinya sebesar 9.9% pada anak, namun menurut studi lainnya oleh Garde *et al.* (2014) dan Urzal *et al.* (2013), prevalensinya lebih dari 50%. Angka prevalensi yang tinggi berdasarkan beberapa studi diatas menandakan bahwa kebiasaan parafungsional tersebut sangatlah umum ditemukan pada anak-anak namun masih sering diabaikan (Shahraki, *et al.*, 2012).

Lebih lanjut lagi persebaran kebiasaan parafungsional cukup beragam, dengan karakteristik kebiasaan yang bersifat menghisap jari lebih sering ditemukan pada anak-anak yang masih kecil sedangkan kebiasaan yang bersifat menggigit (*Nail biting*) banyak ditemukan pada anak-anak yang sudah besar. Kebiasaan-kebiasaan yang lainnya seperti menggigit pipi, mendorong lidah, menggigit bibir, menghisap bibir dan bruxism juga dapat ditemukan pada anak-anak meskipun prevalensinya tidak signifikan.

Kebiasaan menghisap ternyata memberi stimulasi atau ketenangan pada anak. Kebiasaan menghisap juga dihubungkan dengan kematangan psiko-emosional anak, sehingga kebiasaan menghisap dianggap normal pada usia hingga dua tahun (Almonaitiené, *et al.*, 2013).

Kebiasaan menggigit kuku banyak ditemukan pada usia 4-7 tahun, lalu stabil pada usia 7-10 tahun, dan meningkat lagi saat melewati usia 10 tahun. Hal ini dianggap karena menggigit kuku banyak dipengaruhi oleh

permasalahan emosional diantaranya kekhawatiran, kegugupan, tekanan dan stress (Almonaitiené, *et al.*, 2013).

Berdasarkan persebaran prevalensi kebiasaan parafungsional, maka penelitian dilakukan pada anak usia sekolah 9-11 tahun, dikarenakan pada usia 8 tahun keatas, kebiasaan parafungsional lebih banyak ditemukan yang sifatnya menggigit seperti menggigit kuku, menggigit bibir dan menggigit mukosa pipi (Almonaitiené, *et al.*, 2013). Siswa-siswi SD Muh Wirobrajan 3 Yogyakarta dari jenjang kelas 4 hingga kelas 5 rata-rata berusia 9-11 tahun dan juga merupakan waktu dimana anak-anak sedang dalam proses berbaur dalam kehidupan sosialnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka dapat diajukan pertanyaan penelitian yaitu: Berapakah prevalensi kebiasaan parafungsional anak sekolah usia 9-11 tahun pada siswa-siswi SD Muh Wirobrajan 3 Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui prevalensi kebiasaan parafungsional pada anak usia sekolah di SD Muh Wirobrajan 3 Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber data untuk penelitian selanjutnya di bidang Kedokteran Gigi.

2. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi kepada SD Muh Wirobrajan 3 supaya dapat mengetahui dan memahami peristiwa kebiasaan parafungsional beserta prevalensinya.

3. Bagi siswa-siswi dan orangtua murid

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi untuk siswa/siswi dan orangtua murid SD Muh Wirobrajan 3 Yogyakarta serta dapat meningkatkan pemahaman dan penanganan kebiasaan parafungsional.

4. Bagi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi di FKIK Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar atas prevalensi kebiasaan parafungsional anak usia sekolah dasar di Yogyakarta. Selanjutnya dapat ditindaklanjuti di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta\

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan yang berkaitan dengan prevalensi kebiasaan parafungsioal, antara lain sebagai berikut:

1. *An Epidemiological Study To Know The Prevalence Of Deleterious Oral Habits Among 6 To 12 Year Old Children* tahun 2014 oleh J.B. Garde, Rajendra K. Suryavanshi, Bushan Arun Jawale dkk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kebiasaan parafungsional terhadap 832 anak. Kebiasaan parafungsional yang diperiksa adalah bruksisme, menggunakan dot, menghisap ibu jari, menggigit kuku, mendorong lidah, dan bernafas lewat mulut. Pengukuran dan pengumpulan data menggunakan kuesioner serta berbagai macam tes. Hasilnya banyak ditemukan pada anak perempuan, usia berpengaruh secara signifikan, dan bruksisme paling banyak ditemukan.
2. *Prevalence of Oral Habits and Their Impact on Facial Parameters in Lithuanian Children 4 to 9 Years of Age*, Lithuania, tahun 2013, oleh Rūta Almonaitienė, Irena Balčiūnienė, dan Janina Tutkuvienė. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi prevalensi *oral habit* dan pengaruhnya ke parameter wajah pada anak usia 4-9 tahun. Dilakukan pengukuran *craniofacial* pada anak-anak, dan hasilnya menunjukkan bahwa 19,7% anak usia 4-9 tahun memiliki *oral habit*, dan terdapat perbedaan dimensi vertikal pada anak hingga usia 8 tahun yang memiliki riwayat menghisap jari.