

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kebiasaan Parafungsional

a. Pengertian

Habit atau kebiasaan ialah suatu tindakan yang dilakukan sering dan berulang-ulang tanpa disadari serta dilakukan oleh penderita tanpa bisa mengendalikannya. Ada banyak penggolongan kebiasaan parafungsional di rongga mulut/*oral habit*, diantaranya karena gangguan psikologis, meliputi kebiasaan menggigit, *phono-articulation*, dan penelanan, serta penggolongan berdasarkan kebiasaan *non-nutritive*, meliputi menghisap ibu jari atau bibir, bernafas melalui mulut, dan mendorong lidah (Murrieta-Pruneda, *et al.*, 2009).

b. Klasifikasi

Berikut ini ialah klasifikasi kebiasaan parafungsional pada anak (Srivastava, 2011):

- 1) Menghisap ibu jari
- 2) Bernafas melalui mulut
- 3) Mendorong lidah
- 4) Menggigit kuku jari
- 5) Kebiasaan pada bibir
- 6) *Bruxism*

7) Kebiasaan melukai diri sendiri/*self-destructive habit*

c. Etiologi

Etiologi dari kebiasaan parafungsional banyak dipengaruhi oleh masalah psikologis yang berujung pada pola pergerakan otot yang mengganggu (Singh, 2009). Permasalahan-permasalahan psikologis tersebut berkembang dan menjadi penyebab paling sering dari kebiasaan parafungsional (Singh, *et al.*, 2012). Selain permasalahan psikologis, pada seseorang yang masa kanak-kanaknya mengisap jari, nantinya akan cenderung memiliki kebiasaan parafungsional (Thomaz, *et al.*, 2012).

Pada awal mula kehidupan seorang anak, *oral habit* yang sifatnya menghisap dibutuhkan sebagai stimulus seorang anak pada lingkungan sekitar dan sifatnya vital. Saat anak bertambah usianya, *oral habit* seharusnya berkurang saat anak mencapai usia dua tahun dan berhenti saat anak mencapai usia tiga tahun (Elmadjian, *et al.*, 2012; Almonaitiené, *et al.*, 2013).

Alasan kenapa kebiasaan parafungsional berkaitan dengan permasalahan psikologis karena kebiasaan parafungsional digunakan sebagai mekanisme untuk meredakan stress dan kecemasan. Hal-hal tersebut sering ditemukan pada anak yang gelisah, kesepian, dan tidak punya orang yang dekat dengannya (Elmadjian, *et al.*, 2012).

d. Efek Buruk

Kebiasaan parafungsional, meskipun kelihatannya sepele dan tidak membahayakan namun banyak mempengaruhi oklusi pada seseorang. Anak-anak dan remaja dengan kebiasaan parafungsional memiliki lebih banyak disfungsi orofasial serta mempengaruhi kualitas kesehatan mulut dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki kebiasaan parafungsional (Leme, *et al.*, 2013).

Kebiasaan parafungsional juga berkaitan terhadap kesehatan seseorang ketika kebiasaan tersebut melibatkan tangan yang tidak bersih sehingga ada kemungkinan penyebaran parasit atau bakteri, seperti *Escherichia coli* dan *Enterobacteria* (Garde, *et al.*, 2014; Tanaka, *et al.*, 2008).

Kebiasaan parafungsional memberikan tekanan berlebih kepada sendi temporomandibular, dan apabila dilakukan dalam jangka panjang, maka akan terjadi kerusakan jaringan-jaringan dalam sistem stomatognasi. Kerusakannya bergantung kepada durasi, arah gerakan, besarnya tekanan yang diberikan, serta resistensi. Kerusakan struktur yang terlibat, yaitu:

1) Kontak antara gigi dengan gigi

Tekanan berlebih saat kontak antara satu gigi dengan gigi lainnya dapat menyebabkan kerusakan pada gigi. Tekanan akan terkonsentrasi di daerah servikal gigi. Kerusakan tersebut disebabkan karena tekanan berlebih

mengganggu susunan kristal hidroksiapatit di daerah servikal gigi. Fraktur vertikal di akar gigi juga dikaitkan dengan tekanan berlebih.

2) Hubungan antara dentin dan pulpa

Akibat dari oklusi traumatik juga berkaitan dengan hubungan antara dentin dan pulpa, yang menyebabkan naiknya aliran cairan di tubulus dentinalis. Tidak hanya pada saraf, namun juga terjadi gangguan vaskular dimana pembuluh darah pulpa mengalami vasokonstriksi sebagai kompensasi dari naiknya aliran darah ke daerah tersebut.

3) Hubungan antara gigi dan jaringan pendukungnya

Pada dasarnya jaringan pendukung gigi membutuhkan tekanan pengunyahan agar tidak terjadi atrofi. Tetapi pada tekanan yang berlebih, jaringan pendukung gigi akan rusak dan gigi menjadi goyah.

4) Hubungan antara gigi dengan sistem neuromuskular

Kontak oklusal mempengaruhi otot-otot pengunyahan, dan pengaturan dari pergerakan otot-otot tersebut sudah diatur dengan tepat. Pola pergerakan otot akan mempengaruhi arah beban pada jaringan periodontal dan sendi temporomandibular. Jumlah dan arah dari kontak

oklusal berpengaruh besar pada tekanan dan arah yang diberikan oleh otot pengunyahan.

5) Hubungan antara gigi dengan sendi temporomandibular

Sistem sendi mandibular sangat berhubungan dengan gigi-geligi, karena segala tekanan yang diterima gigi juga akan diterima oleh sendi temporomandibular. Gigi, jaringan pendukung, otot pengunyahan, dan sendi temporomandibular bekerja sama dibawah perintah sistem saraf. Jika terdapat tekanan berlebih, maka akan terjadi kerusakan degeneratif (Gremillion & Spencer, 2011).

e. Menggigit Kuku/*nail biting*

Menggigit kuku atau dalam istilah lainnya *onycophagia* adalah sebuah kegiatan dimana seseorang memasukkan jarinya kedalam rongga mulut dan terjadi kontak antara kuku dengan gigi. Selain menggigit kuku, terkadang ada yang sampai melukai dirinya sendiri dengan cara menggigit kulit yang ada di dekat kuku hingga berdarah, atau bahkan menggigit kuku hingga habis. Pada bentuk yang lebih ekstrim lagi, menjadi kegiatan yang merusak fisik (*self-mutilative behavior*) berupa menggigit kutikula dan dasar kuku, dan berlanjut hingga menggigit jarinya sendiri (Ghanizadeh, 2008).

Menggigit kuku dapat muncul sebagai manifestasi dalam masalah psikis, yaitu sebagai reflex dari ketidakseimbangan emosional dan pada saat seseorang gelisah, akan timbul dorongan untuk menggigit kukunya. Pada anak, munculnya kebiasaan menggigit kuku juga menandakan adanya gangguan terhadap perkembangan psikologi pada fase oral (*oral stage*). Selain itu sebab lainnya ialah karena adanya anggota keluarga yang juga memiliki kebiasaan yang sama, sehingga anak menirunya melalui proses imitasi (Tanaka, *et al.*, 2008).

Etiologi dari menggigit kuku yang paling sering ialah ketidakseimbangan emosional, terutama saat dihadapkan pada situasi tegang atau kecemasan berlebih. (Ghanizadeh, 2008). Selain itu, pada sebuah studi menunjukkan bahwa pada anak dengan gangguan emosional dan gangguan perilaku kebiasaan menggigiti kuku banyak ditemukan dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki gangguan-gangguan tersebut. Kebiasaan menggigit kuku juga mengikuti pola dari keluarganya (Ghanizadeh & Shekoohi 2011).

Efek samping dari menggigit kuku diantaranya *paronychia* berulang, infeksi subungual, disfungsi *craniomandibular*, keausan pada tepi gigi incisivus, gingivitis, resorpsi akar idiopati, serta gangguan ortodontik. Pada beberapa kasus, kerusakan juga

meliputi pada membran periodontal karena patahan kuku masuk ke sulkus gingiva (Hodges, *et al.*, 1994).

f. Menghisap bibir/*lip sucking*

Menghisap bibir ialah kebiasaan parafungsional yang dilakukan dengan menghisap satu atau kedua bibir kedalam rongga mulut dengan tekanan yang kuat dan mendorong gigi. Saat menghisap bibir itulah, gigi anterior bawah ikut terdorong ke belakang sehingga nantinya gigi incisivus bawah miring kearah lingual, diikuti oleh pergerakan gigi anterior atas kearah depan. Tekanan yang diberikan ke gigi saat menghisap kedua bibir lebih besar dibandingkan saat menghisap bibir atas saja. Selain itu kegiatan ini juga disertai oleh pergerakan mandibula ke depan (Yamaguchi & Sueishi, 2003, Christensen, *et al.*, 2005). Bentuk kegiatan menghisap bibir yang paling sering ditemukan ialah menghisap gigi bawah (Christensen, *et al.*, 2005).

Kebiasaan menghisap bibir sering ditemukan pada anak-anak dan meskipun prevalensinya tidak sebesar kebiasaan-kebiasaan lain yang umum dijumpai, tetapi penting untuk dibahas karena menghisap bibir merupakan wujud pengganti atau variasi dari kebiasaan menghisap ibu jari (Murrieta-Pruneda, *et al.*, 2009).

Kebiasaan menghisap bibir dapat menyebabkan malformasi dentoskeletal seperti *open bite* (Maroto, *et al.*, 1998), maloklusi pada gigi incisivus (Murrieta-Pruneda, *et al.*, 2009), serta ikut

membantu menjaga keadaan maloklusi yang sudah ada (Christensen, *et al.*, 2005).

g. Menggigit bibir/lip biting

Menggigit bibir adalah kebiasaan parafungsional yang dilakukan dengan cara menggigit bibir secara terus-menerus dan berulang-ulang. Kegiatan ini termasuk dalam golongan SIB atau *self-injurious behavior*, dimana seseorang akan berbuat sesuatu yang merusak dirinya sendiri dengan sengaja tanpa ada niatan untuk bunuh diri. Salah satu dari kegiatan SIB yang paling sering ditemukan adalah menggigit bibir, namun tanpa adanya SIB menggigit bibir juga umum ditemukan pada anak-anak yang baru saja mendapatkan injeksi anastesi oral (Nurko, *et al.*, 1998).

Menggigit bibir umum ditemukan pada orang-orang yang tegang dan cemas, serta pada orang-orang yang mungkin menunjukkan tanda-tanda bruksisme, nyeri akibat disfungsi mandibula, ataupun gangguan oral lain sebagai manifestasi dari gangguan-gangguan psikologi (Kang, *et al.*, 2012).

Akibat buruk dari menggigit bibir ialah terbentuknya *mucocele* pada bibir bawah (Rashid, *et al.*, 2008). Pada anak yang sudah memiliki keadaan maloklusi, kebiasaan menggigit bibir dapat ikut memelihara keadaan maloklusi tersebut. Penampakan klinis pada anak yang memiliki kebiasaan menggigit bibir yaitu bibir yang

merah terinflamasi, kering dan pecah-pecah (Christensen, *et al.*, 2005).

h. Bernafas melalui mulut/*mouth breathing*

Bernafas melalui mulut adalah kebiasaan yang hanya muncul jika ada gangguan pada fungsi hidung. Klasifikasi penyebab bernafas melalui mulut:

- 1) Tersumbatnya sebagian rongga hidung.
 - a) Kelainan bentuk sekat rongga hidung.
 - b) Sempitnya rongga hidung karena tulang maksila yang juga sempit.
 - c) Polip hidung.
 - d) Kebiasaan muncul saat adanya penyebab atau kebiasaan yang masih muncul saat penyebab sudah dihilangkan.
- 2) Gangguan sistemik
 - a) Anak dengan gangguan jantung membutuhkan oksigen saat beraktivitas.
 - b) Wajah *adenoid*, yaitu bentuk wajah yang khas pada anak dengan kebiasaan bernafas melalui mulut. Wajahnya panjang dan sempit, dengan hidung yang sempit. Gerakan bibir lemah, dengan bibir atas yang pendek. Ujung hidung juga naik keatas sehingga bisa melihat langsung ke rongga mulutnya (Srivastava, 2011).

Penampakan klinis dan efek samping dari bernafas melalui mulut adalah sering terjadi inflamasi dan nyeri di daerah rongga mulut karena banyaknya iritan yang masuk saat bernafas melalui rongga mulut. Efek lainnya adalah anak akan sering terkena flu dan batuk, rongga dada berbentuk *pigeon chest*, mendorong kepala ke depan saat sedang bernafas, kemungkinan adanya *otitis media*, saat berbicara terdengar sengau, gangguan penciuman serta gangguan pendengaran akibat saluran *eustachius* yang tersumbat oleh kelenjar adenoid yang membesar (Singh 2009). Pada sistem *craniomandibular*, maloklusi Angle kelas II divisi I serta protrusi gigi incisivus maksilaris sering diasosiasikan dengan bernafas lewat mulut (Yamaguchi & Sueishi, 2003).

Berdasarkan persebarannya, tidak ada perbedaan prevalensi baik laki-laki maupun perempuan, tetapi kebiasaan bernafas melalui mulut berkaitan erat dengan kebiasaan-kebiasaan yang melibatkan bibir, sehingga frekuensi bernafas melalui mulut berbanding lurus dengan frekuensi kebiasaan-kebiasaan yang melibatkan bibir (Al-Hadithi, 2002).

2. Anak Usia 9-11 Tahun

a. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif pada anak menurut Jean Piaget (1960) adalah fungsi fisik dan fungsi biologis yang berperan dalam suksesnya seseorang berhadapan dengan lingkungannya (Piaget,

1960 ; Talat *et al.*, 2013). Menurut Piaget, tahapan tersebut dibagi menjadi 4 tahap. Tahap pertama ialah tahap *sensory-motor* (2-4 tahun), diikuti oleh tahap *pre-operatory* (4-7 tahun), tahap *concrete operational* (7-12 tahun), dan tahap *formal operation* (12 tahun dan seterusnya) (Piaget 1960; Feldman, 2003).

Anak pada kategori usia 9-11 tahun, menurut kategori diatas perkembangan kognitifnya ada dalam tahap operasi konkrit/*concrete operational*. Pada tahap ini pemikiran pada anak masih terbatas pada sesuatu/benda yang mereka temui secara langsung, seperti berat, warna, dan tekstur pada benda tertentu. Hal tersebut berlanjut kepada pemikiran tentang apa saja yang bisa mereka lakukan terhadap benda-benda tersebut. Anak di tahap ini juga sudah bisa mengelompokkan sesuatu, membalik proses pemikiran, dan perhitungan aritmatika (Joubish & Khurram, 2011).

Permasalahan yang muncul dalam perkembangan kognitif anak terkadang muncul saat di sekolah. Kurikulum sekolah, ujian, latihan dan sistem pendidikan lainnya memang seharusnya disusun berdasarkan perkembangan kognitif anak, tetapi tidak semua guru dapat memahami dan mengimplementasikan perkembangan kognitif anak kedalam kegiatan belajar mengajar. Guru juga terkadang tidak mengetahui apakah kegiatan mengajar mereka mempengaruhi perkembangan kognitif anak atau tidak. Jika hal ini tidak diperhatikan dengan baik, nantinya bisa mengganggu ataupun

menghambat perkembangan kognitif pada anak (Çil & Çepni, 2012).

b. Perkembangan Emosional

Pengertian dari emosi ialah sesuatu yang sifatnya khas, sudah ada dalam diri seseorang/*innate*, dan beriringan dengan pengalaman subjektif seseorang. Emosi juga dapat menggambarkan kesatuan yang luas berdasarkan apa yang terjadi, dari tingkatan yang rendah ke tingkatan yang intens, dari waktu yang singkat ke waktu yang lama, dari hal yang sederhana ke hal yang rumit, dan dari hal yang sifatnya privasi ke hal yang sifatnya publik. (Gould, 2013). Peran emosi sangatlah penting, karena memiliki peran dalam fungsi sosial dan perkembangan kepribadian (Cumming, *et al.*, 2003).

Kompetensi emosional adalah kemampuan seseorang untuk dapat mengenali emosi dirinya sendiri dan emosi milik orang lain, dapat mengekspresikannya, serta mengendalikannya jika dibutuhkan. Pengenalan emosi berhubungan berbagai macam bentuk kegiatan sosial dan perilaku. Pada anak-anak yang berkembang dengan baik, maka akan ditemukan pemahaman emosi yang baik pula, sehingga diterima dengan baik oleh teman sebaya dan lingkungan sekitarnya serta dapat menunjukkan perilaku empati dan perilaku prososial (Gould, 2013).

Dalam kegiatan di sekolah, interaksi antara anak dengan teman sebaya dan gurunya dipengaruhi oleh kemampuan anak tersebut untuk mengendalikan emosinya, sekaligus menempatkan anak tersebut apakah anak ada di jalur prososial atau di jalur antisosial. Anak-anak yang ada di jalur antisosial cenderung tidak diterima oleh teman sebaya dan gurunya. Hal ini berbanding terbalik dengan anak yang ada di jalur prososial, dimana anak lebih aktif di kelas dan nilai akademiknya memuaskan. Selain dengan interaksi anak di sekolah hubungan antara anak dengan keluarganya juga ikut mempengaruhi kesehatan psiko-sosial anak, sehingga jika anak terganggu emosionalnya karena stressor yang ada di rumah maka kesehatan psiko-sosialnya pun akan ikut terganggu (Raver, 2003).

c. Perkembangan Sosial

Interaksi sosial pada anak-anak sangatlah penting karena pada saat inilah pondasi dalam pola interaksi di masa depan akan terbentuk. Hal ini juga termasuk dalam bagaimana seseorang mencari teman. Pada anak-anak, kemampuan untuk mencari dan berteman dengan seseorang bukanlah sesuatu yang sifatnya naluri maupun genetik, sehingga dibutuhkan kemampuan berinteraksi sosial yang cukup, dan hal tersebut bisa dipelajari oleh anak. Kemampuan sosial anak dapat dilihat dari keterampilan, persepsi, perilaku, dan bagaimana seorang anak dapat mengambil sikap (Ollhoff, 1996).

Kemampuan dalam berinteraksi di kehidupan sosial adalah sesuatu yang penting keberadaannya untuk seseorang. Hal tersebut bisa dinilai dari kemampuan untuk berkomunikasi dan balas merespon. Perkembangan sosial tidak hanya diperlukan untuk memperoleh keluwesan dalam kegiatan sosial-kognitif melalui peran sosial, tetapi juga diperlukan sebagai cerminan dari sifat dasar hubungan sosial seseorang (Gary & Bjorklund, 2000).

Pada masa kanak-kanak kecenderungan hubungan sosial bergeser, dari yang awalnya cenderung ke orang tua lalu cenderung ke teman-teman sebaya yang berjenis kelamin sama untuk melakukan kegiatan yang melibatkan hubungan sosial, seperti bermain. Di masa inilah anak-anak memantapkan dan melatih kemampuan sosial-kognitifnya (Gary & Bjorklund, 2000).

Tahapan perkembangan sosial pada seseorang dikemukakan oleh Erik Erikson (1959) yang disebut teori perkembangan psikososial. Teori tersebut diklasifikasikan berdasarkan kelompok usia dan perkembangannya, sebagai berikut:

- 1) *Trust vs mistrust* (1-1,5 tahun)
- 2) *Autonomy vs shame and doubt* (1,5-3 tahun)
- 3) *Initiative vs guilt* (3-6 tahun)
- 4) *Industry vs inferiority* (6-12 tahun)

- 5) *Ego-identity vs role confusion* (12-18 tahun)
- 6) *Intimacy vs isolation* (19-40 tahun)
- 7) *Generativity vs self-absorption* (40-65 tahun)
- 8) *Integrity vs despair* (>65 tahun)

(Erikson, 1959; Olhoff, 1996; Boeree, 2006)

Hubungan sosial anak-anak yang berubah menjadi lebih condong ke teman-teman sebayanya menghasilkan perkembangan sosial baru pada anak. Pada usia 9-11 tahun, hubungan sosial anak bersifat memberi-menerima, namun terkadang apa yang dimaksud 'memberi' pada anak lebih cenderung kepada kebutuhan mereka sendiri. Anak-anak juga menjadi lebih posesif terhadap temannya sendiri, mulai mengerti mengenai status sosial, serta mulai bisa memahami mengenai diri mereka sendiri berdasarkan persepsi internal. Disaat-saat inilah masalah akan muncul antara seorang anak dengan temannya. Hal tersebut menyebabkan anak bisa saja diasingkan dari pergaulan dan ditolak, sehingga memicu berbagai masalah psikologis pada anak. Masalah psikologis yang muncul dapat berupa kenakalan, keinginan bunuh diri, serta masalah lainnya (Ollhoff, 1996).

3. Landasan Teori

Kesehatan gigi dan mulut pada anak tidak hanya soal kebersihan mulut, karies, dan lain-lain, tetapi juga mengenai kebiasaan-kebiasaan tertentu pada rongga mulut anak. Kebiasaan tersebut ialah kebiasaan parafungsional. Kebiasaan parafungsional pada dasarnya memiliki keterkaitan erat dengan keadaan psikologis seseorang, dalam hal ini yaitu keadaan psikologis anak. Peran kebiasaan parafungsional adalah untuk meredakan permasalahan psikologis tertentu seperti kecemasan, ketakutan, dsb. Dalam perkembangannya, ada tiga macam perkembangan pada psikologis anak, yaitu perkembangan kognitif, perkembangan emosional, dan perkembangan sosial.

Perkembangan kognitif ialah perkembangan proses berpikir pada anak-anak, yang pada setiap kelompok usia memiliki karakteristik tertentu. Perkembangan emosional anak mengacu pada bagaimana anak mengerti, memahami, dan mengendalikan keadaan emosional di dalam dirinya. Perkembangan sosial adalah bagaimana seorang anak bisa berinteraksi dengan baik terhadap lingkungannya, dan perkembangan ini dikelompokkan sesuai dengan usia anak.

Usia sekolah adalah masa dimana anak-anak sering berinteraksi dengan keluarga, sekolah, dan lingkungan sekitarnya, sehingga memungkinkan bagi seorang anak untuk mendapati berbagai macam situasi yang menyebabkan permasalahan psikologis tertentu.

Kebiasaan parafungsional tidak hanya menyebabkan masalah estetik, tetapi juga berbagai macam jaringan yang terlibat dalam sistem stomatognasi. Kebiasaan parafungsional akan memberikan beban kerja berlebih terhadap sistem tersebut, sehingga jika dilakukan dalam jangka waktu yang panjang, nantinya akan dapat mempengaruhi tumbuh kembang sistem *craniomandibular* pada anak.

Kebiasaan parafungsional diklasifikasikan berdasarkan bentuk kegiatannya, tetapi pada umumnya anak usia 3-7 tahun kebiasaannya bersifat menghisap, sedangkan pada anak yang lebih tua hingga menjelang remaja, kebiasaannya bersifat menggigit. Contohnya, menggigit kuku, menghisap bibir, menggigit bibir, dan bernafas melalui mulut.

4. Kerangka Konsep

