

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang saling berkaitan erat namun tidak identik dan sulit dipisahkan (Proffit *et al.*, 2000). Pertumbuhan adalah proses yang mempengaruhi pertambahan ukuran fisik pada sel, jaringan, organ, atau organisme (Rao, 2012). Perkembangan berkaitan dengan fenomena fisiologi dan kualitatif. Perkembangan adalah proses suatu sel menjadi lebih banyak dan lebih spesifik pada suatu organ atau jaringan tertentu. Pertumbuhan dan perkembangan akan terjadi terus-menerus dan saling berkaitan satu sama lainnya dimulai sejak pembuahan hingga dewasa (Mohapatra *et al.*, 2009). Fase pertumbuhan dan perkembangan memiliki ciri dan sifat yang khas dan erat kaitannya dengan aspek fisik-motorik, mental, emosi, dan sosial. Hal tersebut berkaitan dengan tingkah laku. Tingkah laku tersebut ada yang dianggap sebagai tingkah laku buruk atau kurang sesuai yang sebenarnya merupakan tingkah laku yang masih wajar untuk fase tertentu (Atmodiwirjo, 2008).

Saat anak usia 6 sampai 12 tahun, anak memasuki masa sekolah yang diwarnai dengan perkembangan sosial di dalam lingkungan baru dengan teman sebaya dan sekolah. Perubahan lingkungan tersebut anak akan dihadapkan pada tuntutan sosial yang menyebabkan timbulnya harapan atas diri sendiri dan aspirasi baru, selain itu anak akan membandingkan dirinya dengan teman-temannya, sehingga anak mudah sekali mengalami ketakutan akan kegagalan dan ejekan

teman. Anak akan mengendalikan emosinya tersebut dengan berbagai cara atau tindakan (Atmodiwirjo, 2008). Sesungguhnya di dalam islam, Allah telah memberikan solusi bagi seseorang yang sedang emosi dan yang hatinya dalam keadaan tidak tenang. Solusi tersebut tertuang di dalam kalam Allah, yaitu Al-Qur'an yang terdapat pada Q.S. Ar-Ra'd (13): 28 berikut: (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram. Namun keterbatasan usia anak, pendidikan orangtua, maupun keterbatasan lainnya pada anak, anak cenderung akan mengendalikan emosinya dengan hal-hal yang tidak sesuai dengan ayat tersebut. Anak akan melakukan tindakan baik ataupun buruk yang menurutnya dapat menenangkan hati dan pikirannya yang dapat diterima lingkungannya yang kemudian tindakan tersebut akan menetap dalam diri anak dan menjadi kebiasaan (Atmodiwirjo, 2008).

Kebiasaan adalah pola perilaku didapat yang terjadi secara alami, kompleks, dan otomatis, dilakukan berulang-ulang secara tak sadar yang umumnya merupakan suatu tahap perkembangan yang normal namun dapat menjadi perilaku yang permanen (Gildasya *et al.*, 2006; Melo dan Pontes, 2014). Kebiasaan yang terjadi di dalam rongga mulut disebut sebagai *oral habit* (Gildasya *et al.*, 2006).

Oral habit diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu oral habit fisiologis dan oral habit non fisiologis (Motta *et al.*, 2012). Oral habit non fisiologis atau biasa disebut kebiasaan buruk oral (*bad oral habit*) atau kebiasaan parafungsional dapat merusak pola pertumbuhan dentofasial yang diikuti malformasi antar

struktur yang saling berhubungan. Kebiasaan yang dikategorikan sebagai *bad oral habit* antara lain, menghisap ibu jari (*thumb sucking*), menghisap dot (*pacifier&bottle sucking*), menjulurkan lidah (*tongue thrusting*), menggigit kuku (*nail biting*), dan bernapas melalui mulut (*mouth breathing*) (Gildasya *et al.*, 2006; Motta *et al.*, 2012).

Prevalensi *bad oral habit* berdasarkan penelitian yang dilakukan di Sekolah Dasar Laboratorium Percontohan Universitas Pendidikan Indonesia di Kampus Cibiru Bandung menemukan bahwa dari 617 anak didapati 223 atau 36,14 % anak memiliki *bad oral habit* dengan kebiasaan menggigit kuku sebesar 30%, menghisap dan menggigit bibir 27,35%, bernapas melalui mulut 16,14%, menghisap jari 14,25%, dan mendorong lidah 7,62% (Yohana dan Riyanti, 2007). Penelitian lain di SD Katolik II ST. Antonius Palu pada kelompok usia 6-13 tahun mendapatkan hasil dari 137 murid terdapat 4% memiliki kebiasaan menghisap ibu jari, 40,4% menggigit kuku, 19,2% menghisap bibir, 27% mendorong lidah, dan 40,4% bernapas melalui mulut (Saptuaginta *et al.*, 2013). Penelitian yang juga dilakukan oleh Jajoo *et al.*, (2015), yaitu dari 617 responden yang berusia 5-13 tahun mendapatkan hasil bahwa responden pada kelompok usia 5-7 tahun yang memiliki *bad oral habit* sebesar 57,54% dan yang kelompok usia 8-10 tahun sebanyak 40,36% dengan sebaran *bad oral habit* terbanyak pada kelompok usia 5-7 tahun adalah menghisap ibu jari, dan pada kelompok usia 8-10 tahun adalah mendorong lidah.

Bad oral habit umumnya dilakukan tanpa sadar yang ternyata dapat merusak atau membahayakan bagian rongga mulut. Kebiasaan ini dapat

berdampak pada jaringan keras (gigi dan tulang alveolar), jaringan pendukung gigi (gingiva dan ligamen periodontal), mukosa mulut lainnya (Putri *et al.*, 2012), sistem stomatognatik, serta pertumbuhan dan perkembangan otot dan tulang rahang pada anak dan remaja (Basra *et al.*, 2017). Dampak tersebut tergantung dari frekuensi, intensitas, durasi (Rao, 2012), dan jenisnya (Garde *et al.*, 2014).

Menghisap ibu jari adalah kebiasaan yang sulit dihilangkan, karena merupakan kebiasaan yang dibawa bayi ketika masih di dalam kandungan ibunya dan kebiasaan ini masih dikatakan normal bagi bayidan batita (Garde *et al.*, 2014). Kebiasaan ini jika terus berlanjut hingga usia lebih dari 3-4 tahun, akan menyebabkan perubahan dentofasial sehingga mempengaruhi sistem stomatognasi (Rao, 2012; Garde *et al.*, 2014), seperti perubahan pada lengkung gigi dengan penyempitan daerah palatum anterior karena adanya tekanan yang lebih tinggi pada daerah ini (Cempakasari *et al.*, 2016), dan membuat otot-otot rongga mulut menjadi tidak seimbang atau terganggu (Garde *et al.*, 2014).

Bad oral habit lainnya yang dapat memberikan dampak bagi pertumbuhan dan perkembangan rahang adalah bernapas melalui mulut dan menggigit kuku. Bernapas melalui mulut dapat merubah pola pertumbuhan wajah dan gigi-geligi, seperti wajah panjang, penyempitan lengkung rahang atas, dan palatum tinggi (Grippaudo *et al.*, 2016).

Kebiasaan menggigit kuku ini terjadi saat anak berusia 3 sampai 4 tahun dan kejadiannya akan memuncak pada anak usia 10 tahun. Biasanya kebiasaan ini adalah reaksi dari gangguan psikologi (Shahraki *et al.*, 2012). Kebiasaan ini dapat menyalurkan kekuatan yang berlebihan pada akar gigi dan mempercepat

terjadinya resorpsi akar gigi desidui sehingga membuat gigi desidui mengalami *premature loss*, kerusakan pada tulang alveolar, maloklusi, dan melukai gingiva (Ghanizadeh, 2011).

Bad oral habit merupakan salah satu faktor lingkungan yang dapat menyebabkan perubahan pada lengkung rahang (Dean, 2011) terutama pada masa gigi desidui, karena gigi desidui merupakan faktor yang menentukan status pertumbuhan dan perkembangan gigi permanennya sesuai dengan lengkungnya (Ferguson, 2004).

Erupsi gigi adalah peristiwa pergerakan gigi dari dalam tulang alveolar sebagai tempat perkembangannya menuju dataran oklusal di dalam rongga mulut (Proffit *et al.*, 2000). Erupsi gigi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor lokal. Faktor lokal tersebut antara lain trauma pada gigi desidui, ankilosis gigi desidui, *premature loss* gigi desidui, gigi supernumerari, trauma pada jaringan sekitar gigi, dan defisiensi panjang lengkung rahang dan struktur tulang (Dean dan Turner, 2011). Faktor-faktor tersebut akan menyebabkan perubahan pada rahang dan susunan gigi dalam rongga mulut. Perubahan pada rahang dan lengkung gigi dapat berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan gigi. Ukuran dan jarak rahang merupakan faktor yang sangat penting untuk erupsi gigi. Ketidaksesuaian ukuran dan jarak rahang dengan ukuran gigi dapat mengakibatkan gigi mengalami gangguan pada fase erupsi, sehingga gigi bisa terhambat erupsinya bahkan tidak dapat erupsi dan mencapai dataran oklusal (Kjaer, 2017).

Saat anak usia sekolah, khususnya usia 6 sampai 8 tahun pertumbuhan dan perkembangan gigi anak masuk pada periode awal gigi bercampur. Periode ini diawali dengan erupsinya gigi molar pertama permanen dan pergantian gigi insisivus sentralis dan lateralis desidui menjadi gigi permanen (Sivakumar dan Muthu, 2009). Selama periode gigi bercampur ini, keadaan gigi, oklusi, dan rahang akan mengalami perubahan. Perubahan-perubahan tersebut akan berdampak pada lengkung gigi, ukuran rahang dan erupsi gigi permanennya (Rao, 2012).

Tingginya persebaran prevalensi *bad oral habit* pada anak usia sekolah, terutama kebiasaan menghisap ibu jari, menggigit kuku, dan bernapas melalui mulut, serta penjelasan mengenai perubahan-perubahan yang dapat terjadi pada lengkung rahang dan lengkung gigi yang mana perubahan tersebut dapat dapat mempengaruhi erupsi gigi. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini dilakukan pada anak usia 7 sampai 9 tahun, karena di usia tersebut anak baru mulai menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sekolah dan sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan gigi berupa pergantian gigi melalui peristiwa erupsi gigi pada periode awal gigi bercampur. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara *bad oral habit* anak dengan keterlambatan tumbuh kembang gigi permanen awal masa gigi bercampur.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang timbul berdasarkan latar belakang di atas, adalah: apakah terdapat hubungan antara *bad oral habit* anak dengan keterlambatan tumbuh kembang gigi permanen awal masa gigi bercampur?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara *bad oral habit* anak dengan keterlambatan tumbuh kembang gigi permanen awal masa gigi bercampur.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan mengenai hubungan *bad oral habit* anak terhadap keterlambatan tumbuh kembang gigi permanen awal masa gigi bercampur.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai referensi ilmu pengetahuan di bidang Kedokteran Gigi khususnya tentang *bad oral habit* pada anak yang dapat mengganggu tumbuh kembang gigi-gelignya.

3. Murid-murid dan orangtua murid

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi murid-murid dan orangtua murid serta dapat meningkatkan pemahaman, penanganan dan pencegahan terhadap *bad oral habit* anak agar hal tersebut tidak berlanjut sehingga dapat mengganggu tumbuh kembang gigi dan rahang anak.

E. Keaslian Penelitian

1. *Prevalence of Oral Habits and Their Impact on Facial Parameters in Lithuanian Children 4 to 9 Years of Age* tahun 2013 oleh Ruta Almonaitiene, Irena Balciuniene, dan Janina Tutkuvienė. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi prevalensi *oral habit* dan pengaruhnya pada parameter wajah pada anak-anak Lituania yang berusia 4-9 tahun. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study* pada pertumbuhan *craniofacial* dari 3596 anak-anak Lituania berusia 4-9 tahun. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat 19,7% anak memiliki *oral habit*. *Oral habit* tertinggi prevalensinya adalah kebiasaan menghisap dan menggigit kuku dengan persentase masing-masing sebesar 7,9% dan 6%. Anak dengan riwayat pernah memiliki kebiasaan menggigit kuku menunjukkan nilai yang kecil untuk parameter wajah vertikal pada usia 5-6 tahun namun menunjukkan nilai yang besar pada usia 7 tahun. Kebiasaan menghisap berhubungan dengan perubahan dimensi vertikal wajah pada usia 8 tahun. Perbedaan dengan penelitian yang akan adalah pada usia subyek penelitian dan efek *bad oral habit*. Penelitian ini akan dilakukan terhadap subyek yang berusia 7-9 tahun, dan yang akan diteliti adalah efek *bad oral habit* terhadap erupsi gigi permanen awal masa gigi bercampur.
2. *Prevalence of Oral Habits and its Effect in Primary Dentition among Sudanese Preschool Children in Khartoum City* oleh Mai I. Omer dan Amal H. Abuaffan pada tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan prevalensi *oral habits* dan hubungannya dengan parameter tertentu (usia,

jenis kelamin, urutan anak dalam keluarga, pendidikan orangtua dan cara pemberian makan, serta durasi) dan pengaruh *oral habit* pada oklusi gigi desidui. Desain penelitiannya adalah *cross sectional study* dengan kuesioner dan pemeriksaan klinis pada 498 anak-anak presekolah Suku Sudan usia 3-5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan terdapat prevalensi yang tinggi dari *open bite*, peningkatan *overjet*, relasi distal gigi molar, relasi klas II gigi kaninus, dan *cross bite* posterior pada anak yang memiliki *oral habit*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada usia Subyek penelitian dan efek *bad oral habit*. Penelitian ini dilakukan terhadap subyek yang berusia 7-9 tahun, dan yang akan diteliti adalah efek *bad oral habit* terhadap erupsi gigi permanen awal masa gigi bercampur.

3. Hubungan Menghisap Ibu jari Terhadap Dimensi Lengkung Gigi Pada Anak usia 6-12 tahun di RSGMP FKG UNAIR Tahun 2013-2014 oleh Reniati Cempakasari, Ida Bagus Narmada, dan Ervina R. Winoto. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan ukuran dimensi lengkung gigi antara anak yang memiliki kebiasaan menghisap ibu jari dan yang tidak memiliki kebiasaan tersebut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional yang dilakukan dengan cara mengukur dimensi lengkung gigi pada model studi dan model cetak, kemudian data yang didapat dilakukan analisa data dengan menggunakan uji t-test. Hasil penelitian tersebut adalah terdapat perbedaan dimensi lengkung gigi rahang atas dan rahang bawah berupa penyempitan lebar interkaninus dan intermolar pada rahang atas dan rahang bawah, penambahan panjang lengkung rahang atas dan rahang bawah, peninggian

kedalaman palatum, peningkatan *overjet*, dan pengurangan *overbite*. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah usia subyek penelitian, jenis *bad oral habit*, efek yang ditimbulkan, dan analisa data. Penelitian yang akan dilakukan, menggunakan subyek penelitian berusia 7-9 tahun dengan jenis *bad oral habit*, antara lain menghisap ibu jari, menggigit kuku, dan bernapas melalui mulut, dan untuk mengetahui efek kebiasaan tersebut terhadap erupsi gigi permanen awal masa gigi bercampur yang kemudian akan dilakukan analisis data menggunakan uji *chi square* dan uji korelasi koefisien kontingensi.