

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Pengertian *bad oral habit*

Kebiasaan merupakan tindakan yang dengan sendirinya dilakukan secara terus-menerus. Kebiasaan yang dilakukan berulang kali biasanya terjadi pada masa kanak-kanak, kebanyakan dimulai serta berhenti secara spontan (Shahraki, dkk., 2012).

Kebiasaan dapat terjadi di dalam rongga mulut. Terdapat dua macam kebiasaan di rongga mulut (*oral habit*), yaitu *oral habit* fisiologis dan *oral habit* nonfisiologis. *Oral habit* fisiologis diartikan sebagai kebiasaan yang normal dilakukan misalnya mengunyah, menelan, berbicara, dan bernapas dengan hidung. Sementara *oral habit* nonfisiologis diartikan sebagai kebiasaan abnormal yang dilakukan secara terus menerus dan menetap, kebiasaan ini menimbulkan tekanan sehingga mempengaruhi pertumbuhan kraniofasial (Motta, dkk., 2012).

##### 2. Etiologi *bad oral habit*

Beberapa kebiasaan dipengaruhi oleh faktor emosional, seperti kecemasan dan sensitivitas terhadap stress (Castelo, dkk., 2010). Gangguan emosional dan psikologi anak tidak lepas dari penyebab anak melakukan

kebiasaan buruk (Aisyah, 2012). Kecemasan yang timbul dari dalam diri serta kurangnya perhatian dapat meningkatkan risiko kebiasaan buruk pada rongga mulut (Abbasi, dkk., 2017). Gangguan emosional sering dianggap sebagai etiopatogenesis terjadinya *oral habit* seperti *bruxism*, menggigit kuku, kebiasaan menggunakan dot, menghisap jari, dan menghisap bibir (Castelo, dkk., 2010).

Penyebab lain terkait dengan bad oral habit yaitu kondisi patologis seperti pada kebiasaan bernapas melalui mulut yang disebabkan karena adanya hambatan pada daerah nasofaring (Pacheco, dkk., 2015).

### 3. Jenis *oral habit*

Beberapa *bad oral habit* dapat mengakibatkan kerusakan struktur dentoalveolar, diantaranya seperti kebiasaan menghisap ibu jari (*thumb sucking*), menggigit bibir (*lip biting*), menghisap bibir (*lip sucking*), *bruxism*, bernapas melalui mulut (*mouth breathing*) (Kamdar dan Al-Shahrani, 2015), serta kebiasaan menggigit kuku (*nail biting*) (Leme, dkk., 2014).

#### a. Menghisap ibu jari (*thumb sucking*)

Menghisap ibu jari merupakan hasil dari respon stimulus dan menjadi bagian dari reflex normal. Kebiasaan ini menjadi bentuk perilaku paling awal pada janin dan bayi baru lahir (Murrieta, dkk., 2014). Kebiasaan menghisap ibu jari paling umum ditemukan, bahkan pada beberapa negara dilaporkan prevalensi kebiasaan menghisap ibu jari sebesar 13 hingga 100% (Shahraki, dkk., 2012).

Kebiasaan ini umumnya berakhir pada usia sekitar 5 tahun. Tanda-tanda yang sering ditemui pada kebiasaan ini antara lain anterior *open bite*, protrusi gigi insisivus atas, dan *posterior crossbite* karena aktivitas berlebih *buccinator* yang menekan maksila (Cameron dan Widmer, 2005). Koreksi maloklusi akibat menghisap jari dapat terjadi secara alami jika kebiasaan tersebut berhenti saat anak usia 4-5 tahun. Kebiasaan menghisap jari yang masih terus berlanjut hingga usia 6 tahun atau pada saat periode gigi bercampur, kemungkinan maloklusi yang terjadi tidak akan terkoreksi dengan sendirinya (Jyoti dan Pavanalakshmi, 2014).

Pencegahan secara langsung dapat dilakukan agar anak tidak memasukkan jarinya ke dalam rongga mulut, atau bisa dengan pemberian alat pelindung misalnya *thumb guards*, maupun *palatal cribs* yang membuat anak merasa kurang nyaman untuk memposisikan jarinya menyentuh palatum sehingga dapat mencegah anak melakukan kebiasaan menghisap jari (Silva dan Manton, 2014).

b. Menggigit kuku (*nail biting*)

Menggigit kuku didefinisikan sebagai kebiasaan memasukkan satu atau beberapa jari ke dalam mulut dan menggigitnya dengan menggunakan gigi (Teng, dkk., 2000). Kebiasaan ini disebut juga dengan *onychophagia* (Ghanizadeh, 2011). Kebiasaan menggigit kuku jarang ditemukan pada anak dibawah usia 3-6 tahun. Jumlah kebiasaan menggigit kuku dilaporkan meningkat hingga usia remaja.

Diduga kebiasaan ini merupakan manifestasi dari peningkatan stress (Christensen, dkk., 2005).

Tekanan yang dihasilkan dari kebiasaan menggigit kuku dapat menyebabkan terjadinya maloklusi, diantaranya seperti gigi berjejal, rotasi dan atrisi incisal gigi insisivus rahang atas dan rahang bawah, protrusi dan juga diastema pada gigi insisivus rahang atas (Herdiyati dan Marhani, 2017). Dampak lainnya yang ditimbulkan akibat kebiasaan menggigit kuku diantaranya yaitu inflamasi pada area sekitar kuku dan infeksi bakteri yang menyebabkan masalah pada pencernaan ataupun area sekitarnya (Sachan dan Chaturvedi, 2012).

Pencegahan kebiasaan menggigit kuku dengan memberikan perasa yang pahit pada kuku merupakan prosedur yang kurang efektif. Perawatan terbaik yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan edukasi serta menstimulasi kebiasaan baik. Anak harus diberikan dukungan dalam pelaksanaan perawatan (Sachan dan Chaturvedi, 2012).

c. Bernapas melalui mulut (*mouth breathing*)

*Mouth breathing* atau bernapas melalui mulut merupakan faktor penyebab yang memiliki potensi dalam perubahan oklusi dan pertumbuhan normal wajah. Jika kebiasaan ini dilakukan bersama dengan *oral habit* yang lain, risiko terjadinya gangguan pada system stomatognasi akan lebih besar (Motta, dkk., 2012).

*Bad oral habit* berupa kebiasaan bernapas melalui mulut dapat terjadi oleh karena adanya sumbatan pada saluran napas maupun bentuk dari saluran napas yang tidak normal (Feroza, dkk., 2017). Penyebab paling umum kebiasaan bernapas melalui mulut adalah adanya hambatan pada daerah nasofaring, hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor mekanis seperti hyperplasia tonsil, rhinitis, tumor, penyakit infeksi ataupun inflamasi, serta perubahan pada anatomi hidung (Pacheco, dkk., 2015).

*Mouth breathing* mengakibatkan otot wajah menjadi tidak seimbang, sehingga menyebabkan perubahan posisi bibir, gigi, lidah, palatum, dan rahang agar dapat mengimbangi pola pernapasan yang baru (Pacheco, dkk., 2015). Kebiasaan bernapas melalui mulut menyebabkan terhambatnya pertumbuhan rahang atas, sehingga palatum menjadi sempit dan susunan gigi anterior rahang atas menjadi berjejal (Jefferson, 2010). Penelitian oleh Feroza, dkk. tahun 2017 menunjukkan adanya hubungan antara *bad oral habit* kebiasaan bernapas melalui mulut terhadap tingkat keparahan maloklusi.

d. Menghisap atau menggigit bibir (*lip sucking or biting*)

Menghisap bibir menjadi salah satu kebiasaan abnormal yang terus-menerus baik dilakukan secara sadar ataupun tanpa disadari, umumnya dilakukan pada bibir bawah. Penyebab dari kebiasaan ini diduga akibat dari faktor lingkungan dan faktor psikologis (Joelijanto, 2012). Gambaran yang umum terlihat dari kebiasaan menghisap bibir

adalah bibir bawah masuk dibalik gigi insisivus rahang atas. Hal ini menyebabkan gigi-gigi rahang bawah mendapat tekanan kearah lingual, sedangkan gigi-gigi rahang atas mendapat tekanan kearah fasial. Gigi rahang atas menjadi proklinasi, gigi rahang bawah menjadi retroklinasi, dan overjet meningkat (Christensen, dkk., 2005).

Kebiasaan menggigit bibir biasanya dilakukan pada bibir bawah. Kebiasaan ini akan menyebabkan gigi-gigi rahang bawah bergerak kearah lingual dan gigi-gigi rahang atas secara abnormal bergerak kearah anterior. Akibatnya gigi anterior rahang atas protrusi, gigi anterior rahang bawah retrusi, inflamasi jaringan lunak, dan open bite anterior (Joelijanto, 2012). Kebiasaan ini juga dikaitkan dengan terjadinya pembengkakan ataupun keringnya bibir. Keperahan kasus akan menyebabkan hipertrofi vermillion dan pada beberapa orang dapat menyebabkan lepuhan kecil yang kronis disekitar mulut ataupun membuat bibir pecah (Ghanizadeh, 2008).

Kebiasaan menghisap atau menggigit bibir menimbulkan hipertonus otot bibir bawah. *Lip bumper* merupakan alat yang bertujuan untuk mengurangi hipertonus otot bibir bawah. Penggunaan alat *lip bumper* menjadi alternatif perawatan yang tepat untuk menghilangkan kebiasaan buruk menghisap atau menggigit bibir (Budhiawan dan Krisnawati, 2010).

e. *Bruxism*

*Bruxism* merupakan kebiasaan menggrattakkan gigi dan biasanya terjadi pada saat anak tidur. Meskipun demikian, beberapa anak menggrattakkan giginya saat aktivitas biasa (Christensen, dkk., 2005). *Bruxism* memiliki etiologi yang multifaktorial. Faktor oklusal, faktor psikososial dan lingkungan, efek obat-obatan, stress, dan kecemasan dideskripsikan sebagai pemicu kebiasaan ini (Seraidarian, dkk., 2008).

Anak yang memiliki kebiasaan ini dapat berakibat pada keausan gigi terutama pada gigi kaninus dan molar desidui. Kebiasaan ini sering dikaitkan dengan rasa sakit pada otot pengunyahan dan sakit pada sendi temporomandibular (Christensen, dkk., 2005). Kerusakan pada struktur gigi akibat kebiasaan *bruxism* dapat menyebabkan hipersensitivitas gigi terhadap perubahan suhu, mobilitas pada gigi, fraktur pada tonjol gigi, pulpitis, serta nekrosis pulpa (Alfaya, dkk., 2015).

Beberapa perawatan pada kebiasaan *bruxism* diantaranya dengan psikoterapi untuk menghilangkan emosi anak yang tidak stabil. Perawatan lain untuk mencegah dan mengatasi kebiasaan *bruxism* dapat dengan penggunaan alat *night guard* atau disebut juga dengan *mouth guard*, *bite splint*, ataupun *bite guard*. Alat lepasan ini menutupi permukaan oklusal, insisal, dan palatal pada salah satu rahang (Shita, 2010).

#### 4. Dampak *bad oral habit*

Perlu adanya perhatian khusus pada *bad oral habit* jika kebiasaan ini terus berlanjut hingga anak memasuki periode gigi bercampur. Hal ini dikarenakan *bad oral habit* dapat menjadi tanda terjadinya maloklusi di masa mendatang saat anak memasuki periode gigi bercampur (Ahmed dan Abuaffian, 2016). *Bad oral habit* memiliki pengaruh yang signifikan pada perubahan posisi gigi, hubungan antar lengkung, mengganggu pertumbuhan normal rahang, dan fungsi dari otot-otot orofasial. *Bad oral habit* menjadi faktor penyebab utama terjadinya maloklusi dan mengganggu struktur dentofasial. Ada hubungan yang kuat antara *bad oral habit* dengan perkembangan maloklusi pada gigi desidui. 40% terjadinya maloklusi akibat dari *bad oral habit* diantaranya adalah *open bite* anterior, *overjet* meningkat, menurunkan lebar lengkung rahang atas, *crossbite* posterior, dan relasi kelas II pada gigi kaninus & molar (Omer, 2015).

#### 5. Karakteristik Anak Laki-Laki dan Perempuan

##### a. Anak Laki-Laki

Adanya pengaruh dari hormon testosterone menyebabkan anak laki-laki lebih mengembangkan kemampuan motorik kasar. Level aktivitas pada anak laki-laki lebih tinggi sehingga anak laki-laki terkesan lebih kasar. Ekspresi emosi anak laki-laki lebih ekspresif dalam mengungkapkan kemarahan. Anak laki-laki akan segera mencari solusi sebagai cara mereka mengatasi stress (Sulistyo, 2013).

Dibandingkan dengan anak perempuan, anak laki-laki lebih aktif dan eksploratif. Laki-laki lebih bisa menyelesaikan masalah dengan tenang sehingga tingkat kecemasannya lebih rendah dibandingkan dengan perempuan (Sentana, 2016). Disisi lain, karakteristik anak laki-laki dilihat dari intensitas kepatuhannya tidak lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak perempuan (Nuqul, 2007).

b. Anak Perempuan

Pengembangan motorik halus menjadi karakteristik dari anak perempuan. Jenis kecerdasan yang terlihat dari kognitif anak perempuan terlihat dari daya ingat jangka panjang yang lebih baik. Kebutuhan afeksi yang tinggi pada anak perempuan dapat terpenuhi dengan komunikasi. Anak perempuan akan lebih ekspresif menunjukkan emosi sedih atau kecewa dengan cara menangis dan menjalin relasi dalam mengatasi stress (Sulistyo, 2013).

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Ningsih, 2015). Dibandingkan dengan laki-laki, kecemasan ataupun gangguan perasaan lain dua kali lebih mungkin terjadi pada perempuan (Parsiak 2009 cit. Saputra 2014). Perilaku cemas terkait dengan perawatan gigi, pasien berjenis kelamin perempuan secara signifikan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Rehatta, dkk., 2014).

## 6. Anak Usia Tujuh Hingga Sembilan Tahun

### a. Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif didefinisikan sebagai pertumbuhan berfikir logis. Piaget membagi perkembangan kognitif dalam empat tahap, yaitu tahap sensori-motor pada anak usia 0-1,5 tahun, tahap pra-operasional pada anak usia 1,5-6 tahun, tahap operasional konkrit pada anak usia 6-12 tahun, dan tahap operasional formal pada anak usia diatas 12 tahun (Ibda, 2015).

Anak usia sekolah dasar umumnya memasuki tahap operasional konkrit. Pada tahap ini anak mulai belajar membedakan perbuatan salah dengan kesalahan yang tidak disengaja (Alhaddad, 2012).

### b. Perkembangan emosi

Emosi diperlihatkan sebagai perilaku kenyamanan ataupun ketidaknyamanan terhadap keadaan atau interaksi yang sedang dialami. Emosi dapat berupa perasaan senang, takut, marah, atau perasaan yang lainnya (Nurmalitasari, 2015). Kecerdasan emosi sangat dipengaruhi oleh lingkungan, bersifat tidak menetap, dan setiap saat dapat berubah-ubah (Khaterina dan Garliah, 2012).

Usia 6 tahun, anak-anak mulai memasuki lingkungan sekolah dan semakin mandiri dari ketergantungan dengan orang tua. Namun, bagi beberapa anak masa peralihan ini dapat menyebabkan kecemasan. Bahkan, beberapa diantaranya menunjukkan peningkatan dalam respon takut (Hall dan Novak, 2008). Diketahui bahwa beberapa

kebiasaan merupakan bentuk dari penyelesaian masalah anak ataupun ekspresi emosi yang tidak tepat (Murrieta, dkk., 2013).

c. Perkembangan sosial

Perkembangan sosial merupakan perkembangan pada tingkah laku anak. Disini anak dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan aturan yang berlaku di lingkungan masyarakat (Nurmalitasari, 2015). Usia enam hingga 12 tahun sering disebut dengan usia pertengahan anak. Kelompok usia ini mulai memasuki lingkungan sosial yang lebih kompleks (Pinkham, 2008).

## **B. Landasan Teori**

Pengetahuan dan perilaku memiliki pengaruh terhadap terjadinya masalah kesehatan rongga mulut. Masyarakat Indonesia sendiri masih cukup banyak mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut, khususnya pada kelompok usia anak.

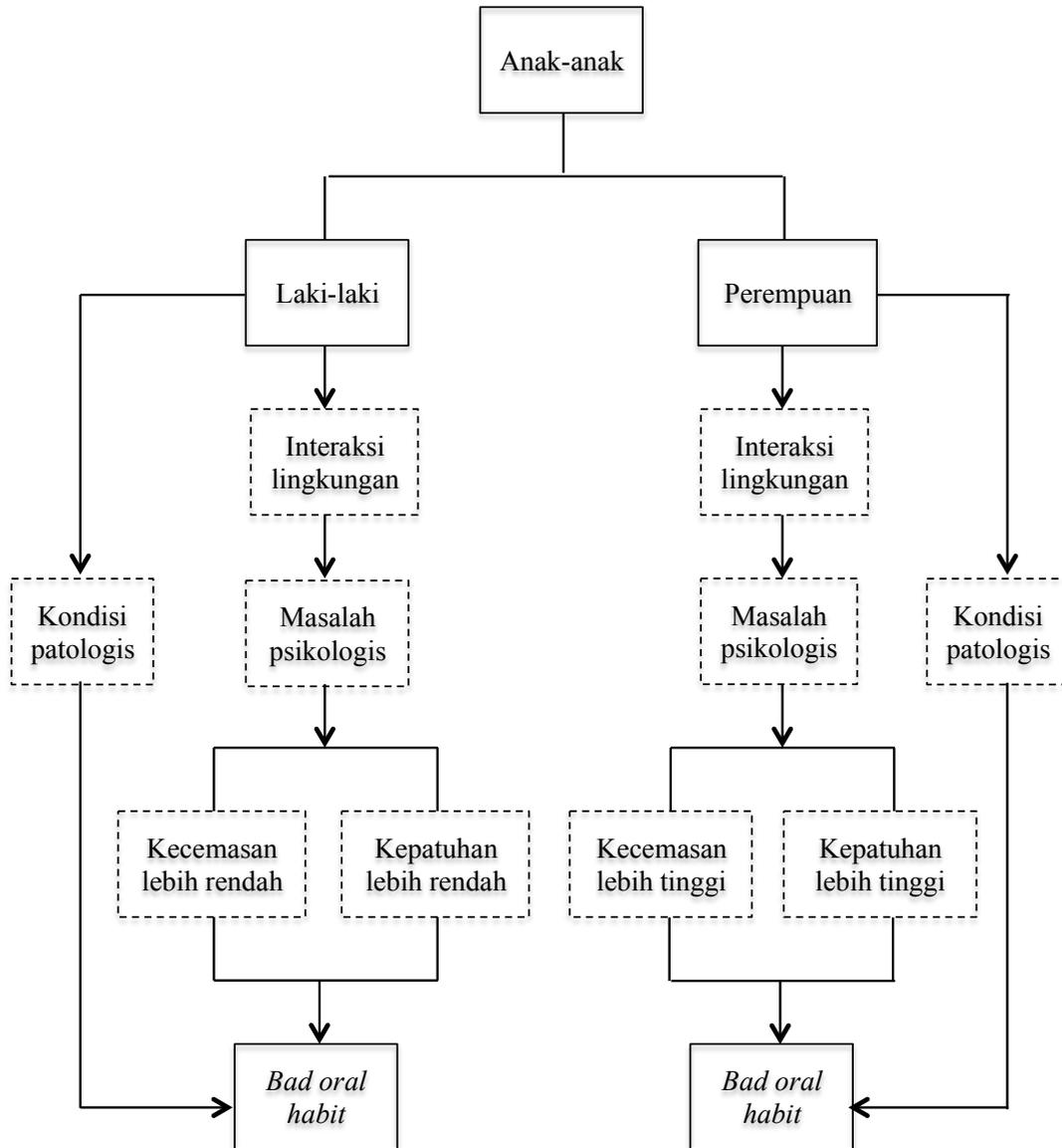
Anak mulai memasuki usia sekolah pada usia 7 hingga 9 tahun dan mulai mengenal lingkungan yang lebih kompleks. Usia ini anak mulai mengalami perkembangan psikologis, emosi, maupun sosial. Interaksi yang lebih luas dengan lingkungan sekitarnya dapat berpengaruh terhadap psikologis seseorang. Anak laki-laki dengan anak perempuan menunjukkan berbagai perbedaan dari segi motorik, kognitif, dan emosi. Terlihat dari anak laki-laki yang cenderung terbuka untuk melawan nasihat dari orangtua dibandingkan dengan anak perempuan. Lain halnya dengan anak perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak

laki-laki yang lebih rileks. Kondisi ini pada dasarnya memiliki keterkaitan dengan terjadinya kebiasaan yang dilakukan anak. Menghadapi situasi atau permasalahan tertentu, anak yang mengalami ketegangan psikis akan menimbulkan kecenderungan anak untuk melakukan kebiasaan pada rongga mulutnya.

Kebiasaan merupakan suatu bentuk perilaku yang secara berulang dilakukan baik sadar maupun tanpa sadar. Kebiasaan buruk yang dilakukan di rongga mulut dikenal dengan sebutan *bad oral habit*. diantaranya adalah menghisap ibu jari, menghisap bibir, menggigit bibir, menggigit kuku, bernapas melalui mulut, dan *bruxism*. Kebiasaan tersebut dapat menimbulkan berbagai efek pada gigi dan jaringan disekitarnya. Efek yang ditimbulkan tergantung pada frekuensi, intensitas, maupun durasi dari *oral habit* yang dilakukan anak.

*Bad oral habit* pada anak seharusnya sudah berhenti dilakukan atau hilang pada usia 3 hingga 4 tahun. Deteksi *bad oral habit* pada usia sekolah perlu dilakukan agar dapat merencanakan upaya pencegahan maupun perawatan lebih lanjut untuk menghilangkan *bad oral habit* pada anak.

### C. Kerangka Konsep



Keterangan

— : variabel yang diteliti

⋯ : variabel yang tidak diteliti

Gambar 1. Bagan kerangka konsep

**D. Hipotesis**

Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan *bad oral habit* pada anak usia 7 hingga 9 tahun.