

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak memiliki keterbatasan secara fisik dan psikis sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sedang berlangsung. Tidak jarang anak memiliki masalah dengan gigi geliginya pada saat masa pertumbuhan. Pada periode ini terjadi perubahan dimensi dari gigi sulung menjadi gigi tetap (tahap gigi bercampur) yang banyak menimbulkan masalah. Beberapa masalah tersebut di antaranya oklusi menjadi tidak sesuai sehingga dapat terjadi keadaan gigi berjejal, gigitan silang, gigitan terbuka, gigitan dalam, dan lain sebagainya (Wijayanti *et al.*, 2014).

Gigi berjejal dan maloklusi biasanya banyak terjadi pada anak usia 8-10 tahun karena pada umur tersebut anak sedang melewati masa gigi bercampur. Menurut Jabur dan Nisayif (2007), anak usia 8-9 tahun merupakan golongan yang menunjukkan *bad oral habits* tertinggi dengan persentase sekitar 35,45%. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian dari Yohana dan Riyanti (2007) yaitu anak berumur 8 tahun merupakan kelompok yang paling sering memiliki *bad oral habits* dengan persentase sebesar 22,87. Keparahan maloklusi dapat sangat terlihat pada usia gigi bercampur karena tahap tersebut merupakan masa terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan gigi anak (Nabila *et al.*, 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan gigi anak bersifat individual yang salah satunya tergantung pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Perkembangan setiap gigi individu dimulai dengan pembentukan suatu benih gigi yang berasal dari dua jaringan embrio (Achmad *et al.*, 2016). Apabila pada saat pertumbuhan

dan perkembangan gigi terganggu dikarenakan *habit* atau kebiasaan, maka dapat mempengaruhi efek destruktif pada struktur dentoalveolar. Tiga faktor penting yang dapat mempengaruhi keparahan pertumbuhan gigi-geligi seperti frekuensi *bad oral habits* (seberapa sering kebiasaan buruk terulang setiap harinya), durasi *bad oral habits* (berapa lama tindakan telah dilakukan) dan intensitas *bad oral habits* (seberapa besar tekanan yang anak lakukan) dapat menghasilkan efek yang merugikan dalam waktu yang lama (Kamdar dan Al-Shahrani, 2014).

Kebiasaan merupakan suatu pola perilaku yang diulangi dan pada umumnya merupakan suatu tahap perkembangan yang normal (Elianora, 2015). Lingkungan atau situasi seseorang berada dapat mempengaruhi perilaku yang timbul sebagai dampak dari hubungan sosial. Perilaku tersebut hadir sebagai reaksi yang menyenangkan, tetapi tidak jarang perilaku dapat timbul sebagai sebuah kebiasaan buruk kemudian seseorang dihadapkan pada keadaan yang tidak membahagiakan pada dirinya dan mulai mencari kompensasi (Yohana dan Riyanti, 2007). Kebiasaan dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat menetap atau tidak mudah dihilangkan seperti *bad habits* pada anak yang dapat menimbulkan beberapa gangguan seperti gangguan pematangan fisik, psikososial, dan gangguan produktifitas (Iqbal, 2015).

Kebiasaan yang terjadi pada rongga mulut (*oral habits*) di klasifikasikan menjadi dua, yaitu *oral habits* fisiologis dan *oral habits* non fisiologis. *Oral habits* fisiologis merupakan kebiasaan yang normal seperti bernafas melalui hidung, mengunyah, berbicara, dan menelan, sedangkan *oral habits* non-fisiologis sering disebut parafungsional contohnya seperti menghisap jempol (*thumb*

sucking), menghisap dot (*pacifier sucking*), pemberian susu dengan botol (*bottle feeding*), menjulurkan lidah (*tongue placing pressure on teeth*), menggigit kuku (*nail biting*), bernafas lewat mulut (*mouth breathing*) bruksisme (*bruxism*), menggigit bibir (*lip sucking*) dan penekanan gigi menggunakan lidah (Motta *et al.*, 2012).

Bad oral habits atau kebiasaan buruk oral merupakan suatu keadaan yang biasa terjadi pada anak usia kurang dari enam tahun dan biasanya dapat berhenti dengan sendirinya pada usia kurang dari enam tahun pula. *Bad oral habits* yang masih berlanjut setelah usia enam tahun dapat memengaruhi struktur dentofasial seperti maloklusi, kelainan pada bentuk wajah, kelainan pada bentuk palatum dan lain sebagainya (Septuaginta *et al.*, 2013). *Bad oral habits* merupakan suatu kebiasaan yang ditandai dengan durasi sedikitnya 6 jam sehari dan dapat menyebabkan maloklusi apabila berfrekuensi cukup tinggi dengan intensitas yang cukup (Rahardjo, 2008). Kelainan fungsi tubuh dan juga gangguan psikis akibat stres emosional yang terjadi akibat tekanan psikis, merupakan contoh penyebab *bad oral habits* tetap berlanjut pada anak usia lebih dari enam tahun. Perhatian orang tua sangat dibutuhkan untuk dapat memperhatikan suatu kelainan fungsi tubuh seperti adanya polip *nasopharyngeal* dan alergi yang merupakan contoh dari penyebab terjadinya *bad oral habits* khususnya pada anak usia lebih dari enam tahun. Apabila orang tua kurang memperhatikan terkait kelainan pada fungsi tubuh anak yang dapat menimbulkan terjadinya *bad oral habits*, maka anak akan terus melakukan hal tersebut sehingga dapat memengaruhi perkembangan struktur dentofasial mereka. Peran orang dewasa sangat dibutuhkan untuk dapat

mencegah timbulnya *bad oral habits* yang berkelanjutan (Septuaginta *et al.*, 2013). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa konsep sehat adalah keadaan sehat baik fisik, mental maupun sosial dan tidak selalu dengan tidak adanya suatu penyakit dan kecacatan (Leme *et al.*, 2013).

Kebiasaan buruk yang dilakukan di dalam rongga mulut dapat mengakibatkan berbagai macam dampak yang merugikan. Dapat kita simpulkan bahwa *bad oral habits* merupakan hal yang tidak memiliki manfaat atau bisa dikatakan kegiatan yang sia-sia, sedangkan di antara tanda baiknya seorang muslim adalah ia dapat meninggalkan hal yang sia-sia dan tidak bermanfaat baginya. Dari Abu Hurairah *radhiyallahu ‘anhu*, dari Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam*, beliau bersabda :

مِنْ حُسْنِ إِسْلَامِ الْمَرْءِ تَرْكُهُ مَا لَا يَعْنِيهِ

“Di antara kebaikan islam seseorang adalah meninggalkan hal yang tidak bermanfaat” (HR. Tirmidzi no. 2317, Ibnu Majah no. 3976. Syaikh Al Albani mengatakan bahwa hadits ini *shahih*).

Hasil penelitian Salwa dan Asma (2016), anak usia 4-12 tahun yang memiliki kebiasaan buruk seperti menghisap jari dapat berpengaruh kepada relasi gigi-gelegi seperti relasi kelas II molar, *cross-bite* dan *open-bite*. Menurut Lagana (2013) di Albania pada anak yang berumur 7-15 tahun yang mempunyai kebiasaan buruk oral menunjukkan sekitar 80% anak menderita maloklusi, baik itu maloklusi kelas I, kelas II, dan kelas III. Hal ini membuktikan suatu korelasi bahwa *bad oral habits* dapat menyebabkan maloklusi. Perlu dilakukan usaha

sedini mungkin agar tidak terjadi penyimpangan yang lebih lanjut dari *bad oral habits* (Elianora, 2015).

Hasil penelitian Salwa dan Asma (2016) menunjukkan bahwa persentase kebiasaan menghisap ibu jari (*thumb sucking*) pada anak panti asuhan lebih besar dibandingkan anak asuhan keluarga. Penyebabnya bisa karena beberapa situasi yang dapat merangsang anak untuk melakukan kebiasaan tersebut seperti kelaparan dan ketakutan. Beberapa faktor lain seperti kebosanan, kecemasan dan stress fisik dapat mempengaruhi emosi anak sehingga mereka mencari kompensasi seperti melakukan *thumb sucking* agar mereka merasa nyaman. Kurangnya pengetahuan dari pengasuh tentang efek yang membahayakan dari *bad oral habits* juga dapat mempengaruhi tingginya persentase *bad habit* yang dilakukan anak-anak (Al-Sadhan dan Al-Jobair, 2016). Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh *bad oral habits* terhadap relasi gigi-geligi pada anak usia pendidikan dasar di Panti Asuhan Nurul Haq, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di jelaskan, dapat dirumuskan masalah : Apakah terdapat pengaruh *bad oral habits* terhadap relasi gigi-geligi pada anak panti asuhan usia pendidikan sekolah dasar (Kajian pada Panti Asuhan Nurul Haq, Yogyakarta)?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengkaji ada atau tidaknya pengaruh *bad oral habits* terhadap relasi gigi-geligi pada anak panti asuhan usia pendidikan sekolah dasar (Kajian pada Panti Asuhan Nurul Haq, Yogyakarta).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan serta pengetahuan yang baru untuk peneliti tentang pengaruh *bad oral habits* terhadap relasi gigi-geligi anak usia pendidikan dasar di Panti Asuhan Nurul Haq, Yogyakarta.

2. Bagi ilmu pengetahuan

- a. Memberikan informasi terkait pengaruh *bad oral habits* terhadap relasi gigi-geligi pada anak usia pendidikan dasar dan khususnya pada anak Panti Asuhan.
- b. Sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian

3. Bagi Panti Asuhan

Memberikan informasi tambahan kepada pihak yang bertanggung jawab (pengasuh) di panti asuhan tersebut mengenai *bad oral habits* yang terjadi sehingga mampu mendeteksi adanya kemungkinan *bad oral habits* tersebut terjadi dan dapat melakukan pencegahannya sedini mungkin pada anak panti asuhan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan pengaruh *bad oral habits* terhadap relasi gigi-geligi pada anak diantaranya adalah :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Salwa dan Asma pada tahun 2016 di Riyadh, Saudi Arabia bertujuan untuk melihat hubungan antara trauma gigi dan karakteristik oklusal yang terjadi pada anak panti asuhan usia 4-12 tahun yang diakibatkan oleh *oral habits*. Perbedaan antara penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian yang dilakukan di Riyadh, Saudi Arabia sedangkan penelitian ini berlokasi di Yogyakarta, Indonesia. Perbedaan kedua adalah rentang usia pada subjek penelitian tersebut yang merupakan anak panti asuhan usia 4-12 tahun sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan ialah anak panti asuhan dengan usia pendidikan dasar. Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah melihat keadaan gigi yang di sebabkan oleh *bad oral habits* dan subjek penelitian adalah anak panti asuhan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Lagana dkk. pada tahun 2013 di Tirana, Albania bertujuan untuk melihat seberapa besar prevalensi maloklusi dan *oral habits* serta kebutuhan perawatan ortodontik pada populasi anak sekolah berusia 7 hingga 15 tahun. Terdapat perbedaan antara penelitian tersebut dan penelitian yang dilakukan, seperti subjek penelitian yang dituju oleh Lagana dkk. adalah anak-anak yang bersekolah di sekolah negeri tanpa dinaungi oleh lembaga apapun

sedangkan subjek pada penelitian yang dilakukan ialah anak-anak usia pendidikan dasar di bawah naungan panti asuhan. Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan adalah melihat keadaan gigi yang disebabkan oleh *bad oral habit*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Jabur dan Nisayif pada tahun 2007 di Baghdad bertujuan untuk melihat efek dari maloklusi yang di sebabkan *bad oral habits* dan pengaruhnya pada usia, jenis kelamin serta metode *feeding*. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan ialah penelitian tersebut meneliti bagaimana pengaruh maloklusi dengan bad oral habits yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, dan metode feeding sedangkan penelitian yang dilakukan hanya berfokus pada anak panti asuhan saja. Persamaan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan adalah melihat keadaan gigi yang disebabkan oleh *bad oral habits*.