

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, menunjukkan bahwa sebanyak 14 provinsi di Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut yaitu sebesar 25,9%. Salah satu masalah gigi dan mulut di Indonesia yang cukup besar adalah maloklusi, yaitu prevalensinya sekitar 80% dari jumlah penduduk.¹

Maloklusi menurut *American Academy of Pediatric Dentistry* merupakan ketidaksesuaian posisi gigi dan rahang. Maloklusi merupakan kondisi yang menyimpang dari tumbuh kembang yang normal dan dapat mempengaruhi *self cleansing*, kesehatan jaringan lunak, pertumbuhan rahang, bicara, dan penampilannya.²

Etiologi maloklusi dapat disebabkan oleh faktor herediter, cacat perkembangan, trauma, unsur fisik, penyakit, malnutrisi, serta kebiasaan buruk. Kebiasaan buruk merupakan penyebab maloklusi yang paling sering ditemui. Terjadinya maloklusi yang disebabkan karena kebiasaan buruk dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu frekuensi, intensitas, dan durasi. Contoh kebiasaan buruk tersebut adalah menghisap jari, menghisap dot/mainan, mendorong lidah, menghisap dan menggigit pipi.³

Kebiasaan menghisap jari merupakan salah satu kebiasaan buruk yang paling banyak dijumpai pada anak. Anak yang kebutuhan akan Air Susu Ibu (ASI) atau makanannya yang tidak terpenuhi akan mencari kepuasan lain dengan cara

menghisap jari. Umumnya kebiasaan menghisap jari pada anak dapat dianggap normal hingga usia 2 tahun. Sebagian besar anak menghentikan kebiasaan ini pada masa pra sekolah, tetapi tidak jarang yang melanjutkan sampai masa sekolah hingga dewasa.⁴

Kebiasaan menghisap jari merupakan salah satu faktor penting penyebab maloklusi. Kebiasaan menghisap jari, terutama ibu jari, cukup banyak dilakukan oleh anak. Menurut Budiyanti E. A. prevalensi menghisap jari berkisar antara 13-45%.⁵ Tewari melakukan penelitian mengenai hubungan kebiasaan buruk terhadap maloklusi terdapat 2.124 anak sekolah usia 6-12 tahun. Didapatkan data anak yang memiliki kebiasaan menghisap jari sebanyak 213 anak memiliki gigi yang *protrusive* dan 84 anak memiliki *open bite*.⁶

Kebiasaan menghisap pada bayi di bagi menjadi 2 tipe: *non nutritive* dan *nutritive*. Menghisap jari, menghisap jempol, dan menghisap dot merupakan kebiasaan buruk yang *non nutritive*, sedangkan menghisap puting ibu dan botol merupakan kebiasaan yang *nutritive*.⁷

Kebiasaan menghisap jari yang bertahan hingga usia pergantian gigi dari gigi sulung ke gigi permanen akan memberikan dampak pada perubahan gigi. Tetapi jika kebiasaan tersebut berhenti pada saat usia 3-4 tahun maka tekanan pada pipi dan bibir akan kembali normal dan posisi gigi akan kembali seperti semula. Jika kebiasaan menghisap jari berlanjut hingga gigi *mixed dentition* maka akan menyebabkan peningkatan *overjet* yang disebabkan oleh *proklinasi* dari anterior rahang atas dan *tipping* ke *lingual* gigi insisivus rahang bawah, sehingga dapat menyebabkan maloklusi kelas I tipe 2 Angle modifikasi Dewey, *anterior open bite*,

posterior crossbites, maloklusi kelas II divisi 1 Angle (*distocclusion*). Periode *mixed dentition* ialah masa di mana pergantian gigi dari gigi sulung ke gigi permanen yang pada umumnya dimulai pada usia 6-12 tahun.^{8,9}

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kebiasaan buruk menghisap jari terhadap maloklusi kelas I tipe 2 Angle modifikasi Dewey dan kelas II divisi 1 Angle pada anak usia 6-9 tahun periode *mixed dentition* di SD Swasta Kelurahan X.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, identifikasi masalah penelitian ini yaitu bagaimana gambaran kebiasaan buruk menghisap jari terhadap maloklusi kelas I tipe 2 Angle modifikasi Dewey dan kelas II divisi 1 Angle?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran maloklusi kelas I tipe 2 Angle modifikasi Dewey dan kelas II divisi 1 Angle terhadap kebiasaan menghisap jari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Mengetahui adanya gambaran kebiasaan buruk menghisap jari pada anak usia 6-9 tahun terhadap terjadinya maloklusi.
2. Mengetahui adanya gigi anak yang protrusif akibat menghisap jari berdasarkan durasi, intensitas, frekuensi dan tindakan pencegahannya.
3. Dapat digunakan untuk menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri khususnya dalam bidang penelitian.
4. Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi dalam hal akademis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada orang tua bahwa terdapat berbagai kebiasaan buruk khususnya kebiasaan menghisap jari, dapat menyebabkan perubahan bentuk gigi dan dapat mempengaruhi penampilan.
2. Dapat digunakan untuk deteksi dini suatu maloklusi dan bahan pertimbangan dalam melakukan perawatan orthodontik berdasarkan status maloklusi.
3. Dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk UKGS sekolah.

1.5 Landasan Teori

Kebiasaan buruk pada anak merupakan hal yang wajar dilakukan oleh anak pada fase awal kehidupan untuk memuaskan fase oral anak. Kebiasaan buruk tersebut

dapat berupa menghisap ibu jari, menggigit kuku, menghisap bibir, mendorong lidah, dan bernafas melalui mulut.¹⁰

Kebiasaan dapat berhenti dengan sendirinya pada anak yang usianya kurang dari enam tahun. Apabila kebiasaan buruk tersebut masih berlanjut setelah usia enam tahun, maka akan menyebabkan kelainan pada struktur *dento-facial* seperti maloklusi, kelainan pada bentuk wajah, dan kelainan pada bentuk palatum.¹¹

Terdapat tiga syarat yang harus ada pada suatu kebiasaan buruk agar dapat menghasilkan suatu maloklusi, yaitu intensitas (seberapa sering tindakan dilakukan), frekuensi (seberapa sering aksi berulang per hari), dan durasi (berapa lama tindakan yang telah dilakukan). Durasi kebiasaan menghisap yang dapat menyebabkan maloklusi kurang lebih 6 jam dalam sehari. Kebiasaan buruk pada anak sulit di hentikan jika membawa kenikmatan untuk anak dan kebiasaan yang berlanjut terus menerus akan menyebabkan maloklusi.⁸

Cumley menyatakan, kebiasaan menghisap jari pada anak yang berlanjut sampai usia lebih dari 4 tahun biasanya merupakan gejala adanya gangguan emosi.⁴ Ellingson menyatakan kebiasaan menghisap jari banyak dilakukan oleh anak yang merasa kesepian. Anak yang merasa kesepian atau lapar saat orangtua sibuk atau lupa memberi makan, secara tidak sengaja mereka memasukkan jari ke dalam mulut karena kebiasaan menghisap jari membuat anak menjadi nyaman.⁴

Angle menyatakan kebiasaan menghisap jari sering terbentuk saat kecil, sementara jarang menyebabkan *displacement* pada gigi sulung, tetapi jika bertahan hingga erupsi gigi permanen dapat menyebabkan maloklusi,¹² Jackson menyatakan, kebiasaan menghisap jari dapat menyebabkan maloklusi karena

menyebabkan jarak di antara gigi insisivus atas dan bawah jika kebiasaan ini terus berlanjut hingga erupsi gigi permanen berlangsung.¹³

Mekanisme menghisap jari ialah jari diletakkan di antara gigi atas dan bawah sehingga mendorong gigi Insisivus atas *tipping* ke *labial* dan Insisivus bawah *tipping* ke *lingual* dan menyebabkan peningkatan *overjet*. Kebiasaan menghisap jari juga menghalangi erupsi normal gigi insisivus dan menyebabkan *separasi* RA & RB sehingga erupsi yang berlebihan pada gigi posterior, *anterior open bite* (*elongasi posterior* 1 mm menyebabkan *anterior open bite* 2 mm). Di dalam proses menghisap jari keseimbangan tekanan dari lidah dan pipi berubah, posisi lidah lebih rendah, menurunnya tekanan lidah terhadap *lingual* gigi *posterior* RA dan meningkatkan tekanan pipi akibat kontraksi otot businator menyebabkan konstriksi lengkung gigi RA (menjadi *V shaped*), menyebabkan *posterior crossbite* dan palatum terlihat dalam. Bibir atas menjadi *hypotonic* dan bibir bawah menjadi hiperaktif.^{8,9}

Efek samping dari kebiasaan menghisap jari terhadap rongga mulut salah satunya masalah gigi jika kebiasaan dilakukan sampai usia 4 tahun, menyebabkan maloklusi gigi sulung dan gigi permanen, jari yang abnormal, berupa jari memanjang, iritasi, eksema, kuku berjamur (*paronikia*), callus; berpengaruh juga terhadap psikologis, menurunnya kepercayaan diri anak; dan keracunan yang tidak disengaja, bila jarinya terkontaminasi bahan beracun, dan adanya bakteri *e-coli* yang masuk ke dalam tubuh.¹⁴

Periode gigi *mixed dentition* adalah periode transisi ketika gigi sulung yang tanggal secara berurutan dan diikuti dengan erupsi gigi penggantinya. Fase gigi

mixed dentition terjadi pada umur 6-12 tahun, dimulai dengan erupsinya gigi permanen pertama, biasanya gigi insisivus sentralis atau molar pertama mandibula. Perubahan signifikan pada oklusi terlihat pada periode *mixed dentition* dengan tanggalnya 20 gigi sulung dan erupsinya gigi permanen pengganti. Kebanyakan maloklusi terjadi pada fase gigi *mixed dentition*.¹⁵

1.6 Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner oleh orangtua, pengisian *informed consent* oleh orangtua dan lembar persetujuan oleh anak, serta pemeriksaan intraoral pada anak.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Swasta pada Kelurahan X, dengan *purposive sampling* mengambil Sekolah Dasar A, B, C, D.

Waktu penelitian ini yaitu bulan November 2017 – Desember 2017.