

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebiasaan Buruk (*Bad Habits*)

1. Pengertian Kebiasaan Buruk (*Bad Habits*)

Kebiasaan merupakan suatu pola perilaku yang diulangi dan pada umumnya merupakan suatu tahap perkembangan yang normal. Salah satu kebiasaan juga terjadi di dalam rongga mulut atau disebut *Oral Habits*. Diklasifikasikan menjadi dua, yaitu *Oral Habits* fisiologis dan non fisiologis.

Oral Habits fisiologis adalah kebiasaan normal manusia seperti bernafas lewat hidung, mengunyah, berbicara, dan menelan. *Oral Habits* non fisiologis adalah kebiasaan abnormal manusia yang menimbulkan tekanan dan kecenderungan yang menetap dan diulang secara terus-menerus sehingga mempengaruhi pertumbuhan kraniofasial dan biasanya disebut *Bad Habits* (Iqbal, M, dkk. 2015).

Kebiasaan buruk dapat dibagi menjadi dua kelompok utama yaitu *acquired oral habits* dan *compulsiveoral habit*.

a. *Acquired oral habits*

Perilaku yang dipelajari dan dapat dihentikan dengan mudah saat anak bertumbuh namun anak bisa menghentikan perilaku tersebut dan memulai dengan kebiasaan yang lain.

b. Complusive oral habit

Perilaku pada anak yang susah hilang, namun apabila anak terus-menerus menerima tekanan untuk menghentikan kebiasaan buruknya akan membuatnya cemas dan khawatir (Goenharto, dkk. 2016).

2. Etiologi Kebiasaan Buruk Oral

Menurut dalam penelitian Syarfina (2018) Kebiasaan buruk oral umumnya dilakukan anak dengan status psikologis normal, tetapi dapat juga terjadi pada anak dengan masalah perkembangan, kesulitan emosional atau gangguan fisik. Beberapa penyebab kebiasaan buruk oral pada anak diantaranya :

a. Anatomis

Proses penelanan yang abnormal terjadi karena lidah besar didalam rongga mulut yang kecil akan menyebabkan gigitan terbuka anterior.

b. Patologis

Kebiasaan buruk oral bisa disebabkan oleh kondisi struktur rongga mulut tertentu seperti tonsilitis dan hipertropi nasal inferior.

c. Emosional

Anak-anak yang sedih atau kecewa akan mengisap jari untuk memberikan perasaan aman.

3. Macam – macam Kebiasaan Buruk Oral

Beberapa macam kebiasaan buruk oral pada anak yaitu menghisap ibu jari (*thumb sucking*), menjulurkan lidah (*tongue thrusting*), menghisap dan

menggigit bibir (*lip Sucking and lip biting*), menghisap botol susu dan menggigit kuku (*nail biting*).

B. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia, sehat secara jasmani dan rohani. Tidak terkecuali anak-anak, setiap orang tua menginginkan anaknya bisa tumbuh dan berkembang secara optimal, hal ini dapat dicapai jika tubuh mereka sehat. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut, karena kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara menyeluruh. Dengan kata lain bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan tubuh secara umum. Sehat artinya terbebas dari suatu penyakit atau masalah yang muncul (Malik, I. 2008).

Kesehatan gigi dan mulut anak usia 4-5 tahun penting untuk diperhatikan. Masa 5 tahun pertama tahap perkembangan anak merupakan *golden age* atau masa emas dalam periode pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini segala hal yang terjadi akan terserap pada diri anak kemudian menjadi dasar/memori tajam pada anak.

Kesehatan gigi dan mulut anak merupakan salah satu hak yang penting selain merupakan pintu gerbang pertama di dalam sistem pencernaan pada usia 4-5 tahun semua gigi sulung telah erupsi dan menuju periode gigi bercampur (*mix dentition*).

Sakit gigi dan maloklusi serta *Traumatic Dental Injury* (TDI) merupakan masalah gigi dan mulut yang sering ditemukan pada anak usia pra sekolah (Elfarisi, Dkk. 2018). Masalah yang di timbulkan karena dampak dari kebiasaan buruk terhadap kesehatan gigi dan mulut yaitu :

1. Maloklusi

Berdasarkan penelitian Syarfina (2018) Maloklusi merupakan masalah umum yang dijumpai pada seluruh bagian dunia dan bervariasi tergantung pada genetik, lingkungan dan ras. Maloklusi dapat meliputi ketidakberaturan lokal dari gigi geligi atau malrelasi rahang pada tiap ketiga bidang ruang sagital, vertikal atau transversal. Maloklusi disebabkan karena banyak faktor antara lain kebiasaan buruk oral, genetika, kongenital dan trauma. Ada beberapa jenis maloklusi sebagai berikut.

a. *Gigitan terbuka (Open-bite)*

Gigitan terbuka adalah tidak mempunya sebagian gigi yang berantagonis untuk beroklusi ketika gigi lain berada pada hubungan antar tonjol yang maksimal. Bisa disebabkan kongenital, perkembangan, atau kelainan yang didapat. Kebiasaan buruk seperti mengisap jari, meletakkan posisi lidah yang salah dan pertumbuhan wajah yang abnormal dapat menyebabkan gigitan terbuka. Macam-macam gigitan terbuka menurut lokasinya adalah:

1) Gigitan terbuka anterior (*open-bite anterior*)

Gigitan terbuka anterior adalah keadaan dimana tidak ada tumpang tindih antara gigi anterior maksila dan mandibula dalam oklusi sentrik (Gambar a).

2) Gigitan terbuka posterior (*open-bite posterior*)

Gigitan terbuka posterior adalah keadaan dimana kurangnya kontak diantara gigi posterior ketika maksila dan mandibula dalam oklusi sentrik (Gambar b).

Gambar 2.1. (a) Gigitan terbuka anterior (b) Gigitan terbuka posterior



b. Gigitan Terbalik (*crossbite*)

Gigitan terbalik yaitu keadaan satu atau beberapa gigi atas terdapat di sebelah palatinal atau lingual gigi-gigi bawah. Dikenal beberapa macam *crossbite*:

1) Gigitan terbalik anterior

Gigitan terbalik anterior adalah maloklusi yang dihasil-

kan dari hubungan gigi anterior rahang atas berada di posisi lingual dari gigi anterior rahang bawah (Gambar 2.2). Biasanya terlihat *overjet* terbalik.

Gambar 2.2. Gigitan Terbalik (*cross-bite anterior*)

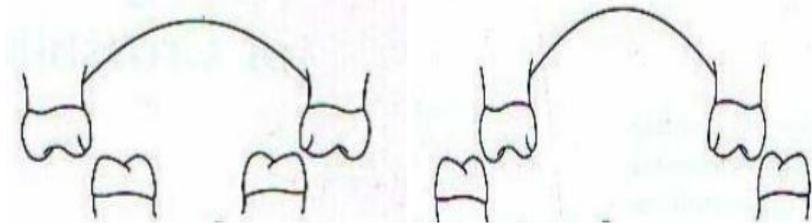


2) Gigitan terbalik posterior

Gigitan terbalik posterior adalah relasi transversal abnormal antara gigi posterior maksila dan mandibula. Posterior dapat unilateral yang melibatkan 1 sisi atau pun bilateral yang melibatkan kedua sisi.

- a) Gigitan terbalik bukal yaitu keadaan dimana tonjol palatinal gigi posterior maksila terdapat di sebelah bukal tonjol gigi posterior mandibula (Gambar a).
- b) Gigitan terbalik lingual yaitu keadaan dimana tonjol bukal gigi posterior atas terdapat di sebelah lingual tonjol gigi posterior mandibula (Gambar b).

Gambar 2.3 a. Gigitan Terbalik bukal b. Gigitan Terbalik lingual



c. Overjet (Gigi Tonggos)

Overjet adalah jarak horizontal antara ujung gigi atas dan ujung gigi bawah. Normalnya, seseorang memiliki overjet sebesar 2-4 mm. Jika nilai overjet berlebihan, atau lebih dari 4 mm, gigi akan terlihat maju atau yang biasa disebut dengan tonggos. Kondisi maloklusi ini juga akan menimbulkan gangguan makan dan bicara.

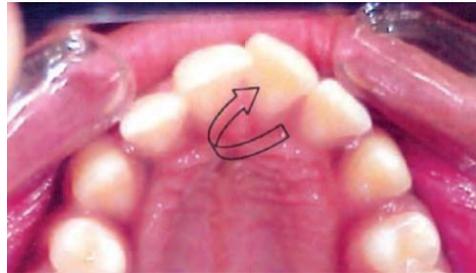
Gambar 2.4 Overjet



d. Rotasi

Rotasi adalah malposisi gigi akibat terjadinya perputaran di sekeliling sumbu gigi (Gambar 2.4). Rotasi dapat disebabkan oleh kebiasaan buruk seperti menggigit kuku.

Gambar 2.5 Rotasi Gigi



e. Gigi Berjejal (*crowded*)

Gigi berjejal atau biasa disebut juga *crowded* adalah ketidaknormalan susunan gigi geligi. Gigi berjejal disebabkan oleh rahang yang tidak cukup menampung semua gigi geligi. Ketidaksesuaian tersebut bisa terjadi karena fungsi rahang berkurang sehingga tumbuh kembang rahang kurang maksimal (Tarihoran, 2018). Salah satu penyebabnya adalah karena kebiasaan buruk.

Gambar 2.6 Gigi berjejal (*crowded*)

f. *Deepbite*

Deepbite adalah jarak vertikal antara tepi insisal insisivus maksila ke tepi insisal insisivus mandibula yang diukur tegak lurus terhadap bidang oklusal, dengan gigi-gigi posterior berada dalam keadaan oklusi (Gambar 13). Nilai *overbite* yang normal adalah 2-4 mm, yaitu

gigi insisivus atas menutupi hampir sepertiga mahkota gigi insisivus mandibula.

Gambar 2.7 *Deepbite*



2. *Early Childhood Caries (ECC)*

Menurut penelitian Fajriani, H H (2011) *Early childhood caries (ECC)* atau karies dini adalah penyakit rampan gigi yang paling banyak menyerang anak-anak. Menurut *American Dental Association (ADA)*, ECC ditandai dengan satu atau lebih kerusakan gigi, baik lesi dengan kavitas atau tanpa kavitas, kehilangan gigi akibat karies, atau penambalan permukaan gigi sulung pada usia pra sekolah antara usia lahir hingga 71 bulan.

Penyakit tersebut juga dikenal sebagai karies susu botol merupakan sindroma kerusakan gigi yang parah dan sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Penyakit infeksi ini muncul segera setelah gigi bayi erupsi dan berkembang dengan cepat serta mengakibatkan gangguan kesehatan yang berkepanjangan pada anak-anak.

Karies dianggap sebagai penyakit infeksi, mudah menular dan multifaktor yang disebabkan oleh 3 faktor yaitu, mikroorganisme kariogenik, substrat kariogenik dan *host*, yaitu gigi yang rentan. Faktor-

faktor tersebut berinteraksi dalam periode waktu tertentu dan menyebabkan ketidakseimbangan dalam demineralisasi serta remineralisasi antara permukaan gigi dan lapisan plak.

Hal ini diawali oleh kebiasaan membiarkan anak menggunakan botolnya saat tidur pada siang hari dan malam hari terpapar cairan gula yang menyebabkan genangan berjam-jam di sekeliling gigi bayi dan anak-anak. Selanjutnya cairan gula berkontak dengan email gigi dan bergabung dengan bakteri seperti *Streptococcus mutans* yang muncul setelah gigi pertama erupsi. Jadi gula berperan pada awal perkembangan penyakit ini. Demineralisasi email dan dentin gigi disebabkan oleh produksi asam yang dihasilkan oleh *Streptococci mutans* dan *lactobacilli*. Secara spesifik bakteri, asam, food debris dan saliva bergabung membentuk substansi berupa plak yang melekat pada gigi. Setiap anak meminum cairan manis, asam akan menyerang gigi minimal 20 menit dan setelah penyerangan asam tersebut, gigi mengalami kerusakan.

C. Anak Usia Pra Sekolah

Menurut Patmonodewo (2003) dalam Purnamasari, D A. (2014) anak pra sekolah adalah mereka yang berusia antara 3-6 tahun. Mereka biasanya mengikuti program prasekolah dan kinderganten. Sedangkan di Indonesia, umumnya mereka mengikuti program tempat penitipan anak (3 bulan – 5 tahun) dan kelompok bermain (usia 3 tahun) sedangkan 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak-Kanak. Wong (2000)

menambahkan bahwa anak usia pra sekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Masa usia pra sekolah diperinci menjadi dua masa, yaitu:

1. Masa vital

Pada masa ini, individu menggunakan fungsi-fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal dalam dunianya. Untuk masa belajar, Freud menanamkan tahun pertama dalam kehidupan individu itu sebagai masa oral (mulut), karena mulut dipandang sebagai sumber kenikmatan dan ketidaknikmatan. Anak memasukan apa saja yang dijumpai ke dalam mulutnya itu, tidaklah karena mulut merupakan sumber kenikmatan utama, tetapi karena waktu itu mulut merupakan alat untuk melakukan eksplorasi (penelitian) dan belajar. Pada tahun kedua anak telah belajar berjalan dengan mulai berjalan anak akan mulai menguasai ruang, mula-mula ruang tempatnya saja, kemudian ruang dekat dan selanjutnya ruang yang jauh. Pada tahun kedua ini umumnya terjadi pembiasaan terhadap kebersihan (kesehatan). Melalui latihan kebersihan ini, anak belajar mengendalikan impuls-impuls atau dorongan-dorongan yang datang dari dalam dirinya (misalnya buang air kecil dan air besar).

2. Masa estetik

Pada masa ini dianggap sebagai masa perkembangan rasa keindahan. Kata estetik disini dalam arti bahwa pada masa ini, perkembangan anak yang terutama adalah fungsi pancainderanya. Kegiatan eksploitasi dan belajar anak juga terutama menggunakan pancainderanya. Pada masa ini,

indera masih peka, karena itu mentessori menciptakan bermacam-macam alat permainan untuk melatih pancainderanya.

D. Dampak Kebiasaan Buruk (*Bad Habits*) Terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Menghisap Ibu Jari (*Thumb Sucking*)

Menghisap jari adalah sebuah kebiasaan dimana anak menempatkan ibu jari atau jari yang lain di belakang gigi, kontak dengan bagian palatal. Aktivitas menghisap ibu jari dan jari lain sangat berkaitan dengan otot-otot sekitar rongga mulut. Beberapa faktor etiologi dan kondisi yang memicu kebiasaan ini adalah kelelahan, rasa bosan, ketegangan, kelaparan, ketakutan, stres emosional dan adanya factor keinginan yang tidak terpenuhi (Goeharto, dkk. 2016).

Berdasarkan penelitiannya Elianora (2014) menyebutkan akibat yang ditimbulkan oleh kebiasaan mengisap ibu jari adalah terjadinya anomali letak gigi dan hubungan rahang, dapat mempengaruhi pertumbuhan normal dari rahang, mengganggu pertumbuhan kranial, fisiologi oklusi sampai interaksi sosial.

Akibat dari menghisap ibu jari (jempol) antara lain : palatum tinggi, perkembangan rahang kearah lateral (samping) terganggu, gigi-gigi rahang atas *protusif*, dan dapat disertai gigitan terbuka di *anterior* (Senjaya, 2012).

Menghisap jari sebenarnya adalah refleks efeknya menurut sahibul hikayat adalah memberi ketenangan atau perasaan tenang untuk seseorang, baik anak maupun dewasa. Lebih dari 1/3 bayi menghisap ibu jari (jempol) pada tahun pertama kehidupannya. Akibat yang ditimbulkan adalah kelainan pada gigi geliginya. Gigi bagian atas akan lebih maju dibandingkan gigi bawahnya. Hal tersebut disebabkan tekanan yang dihasilkan dari permukaan ibu jari (jempol) pada saat dihisap. Karena gigi depan terdorong maju, gigi belakang kehilangan penahan di bagian depan dan akhirnya ikut maju ke depan. Terciptalah ruangan atau jarak antara satu gigi dengan gigi lainnya dibagian atas/rahang atas. Sedangkan gigi bawah jadi terhambat pertumbuhan ke atasnya karena tertahan oleh jempol yang sering dihisap. Selain itu, gigi atas dan bawah tidak bisa teradu secara sempurna. Terbentuk satu ruangan atau pemisah di antara mereka di bagian depan, sedangkan gigi belakang tetap beradu sempurna karena tidak terganggu jempol. Masalah ini disebut sebagai *open-bite* (gigitan terbuka) (DokterGigiGaul. 2013).

Permasalahan akan muncul ketika kebiasaan buruk tersebut terus berlanjut hingga anak mulai memasuki usia sekolah dimana kebiasaan ini terus dilakukan karena orangtua yang kurang memperhatikan anaknya.

a. Usaha Pencegahan Kebiasaan Buruk Menghisap Ibu Jari

Berdasarkan faktor etiologi dan kondisi yang memicu kebiasaan menghisap ibu jari maka usaha pencegahan kebiasaan ini yaitu dengan:

- 1) Mengusahakan agar bayi menghisap susu ibu selama mungkin (2 tahun).
- 2) Mengusahakan pemberian makanan/minum tepat pada waktunya sehingga anak tidak terlalu lapar.
- 3) Kalau ibu terpaksa tidak dapat menyusui, berikan dot yang sesuai dengan bentuk puting susu ibu.
- 4) Kalau keluarnya air susu ibu terlalu deras sehingga anak cepat kenyang, berilah dot latihan yang bentuknya sesuai dengan bentuk puting susu ibu untuk menyalurkan kemampuan naluri menghisap dari si bayi.
- 5) Yang terpenting yaitu kualitas hubungan keluarga, khususnya hubungan ibu dengan anak harus dijaga baik, karena mempengaruhi emosi kejiwaan anak (Machfoeds I, Asmar Y Z. 2005).

b. *Penanganan Kebiasaan Buruk Menghisap Jari*

Kebiasaan buruk menghisap jari tidak memerlukan penanganan apapun jika kebiasaan berhenti sebelum usia 5 tahun dan segera setelah dapat dihentikan, maloklusi akan terkoreksi secara spontan. Kebiasaan menghisap jari umumnya berhenti pada usia 2 tahun atau pada sekitar usia 4 tahun ketika interaksi anak dengan temannya meningkat. Menghisap ibu jari dapat dihentikan dengan memberikan nasehat berupa penjelasan secara halus dan bijaksana agar anak bersifat kooperatif. Dalam memberikan penjelasan, perlu diupayakan anak

sadar dan tahu betul mengapa ia harus menghentikan kebiasaannya, misalnya tentang dampak negatif kotoran pada sela-sela kuku yang akan masuk ke mulut dan menyebabkan sakit perut. Anak-anak memiliki keterbatasan kemampuan penalaran secara logis, namun tetap perlu diberitahu bahwa gigi – giginya kelak akan terlihat lebih baik jika mereka menghentikan kebiasaan itu.

Pada saat gigi anterior permanen akan erupsi, anak perlu dimotivasi untuk menghentikan kebiasaan menghisap jari. Komunikasi langsung dengan anak dilakukan untuk mengetahui apakah dia cukup matang untuk memahami akibat kebiasaannya. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah memberikan dukungan pada anak agar anak merasa bangga dan percaya diri, menerapkan system *reward*, menerapkan terapi pengingat dan apabila usaha di atas masih belum berhasil dapat digunakan bantuan berupa peranti ortodonti sebagai bentuk upaya akhir (Geonharto, dkk. 2016).

Gambar 2.8 (a) Kebiasaan menghisap ibu jari; (b) Akibat kebiasaan menghisap ibu jari



2. Menjulurkan Lidah (*Tongue Thrusting*)

Menurut Geophine et al. (2005) dalam Rusdiana E. (2018) Tongue thrusting adalah suatu kebiasaan menjulurkan lidah yang berhubungan

dengan proses penelanan yang pada kehidupan manusia mengalami perubahan sejak bayi hingga dewasa. Tanda-tanda tongue thrust yang paling sering terjadi adalah lidah maju, mendorong atau terletak diantara gigi-gigi anterior dan adanya aktivitas otot circum oral yang berlebihan selama penelanan. Kebiasaan menjulurkan lidah merupakan suatu bentuk proses penelanan, yang mendorong lidah ke depan atau lateral atau diantara gigi selama penelanan. Kebiasaan menjulurkan lidah menunjukkan pergerakan lidah melawan pertumbuhan gigi selama penelanan dan pada saat istirahat. Joelijanto (2012) berpendapat bahwa kebiasaan menjulurkan lidah adalah kebiasaan dengan mendorong lidah dan menekan gigi anterior (definisi umum) atau lidah didorong keluar dan diletakkan diantara permukaan insisal gigi-gigi anterior atas dan bawah (definisi konservatif).

a. Faktor Penyebab Timbulnya Kebiasaan Buruk Menjulurkan Lidah

Tharvade and Ramkhrisna (2015) dalam Rusdiana E. (2018) mengemukakan ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan kebiasaan menjulurkan lidah, antara lain:

- 1) Faktor genetik/herediter, berupa anatomi yang spesifik atau neuromaskuler pada regio orofasial yang dapat menimbulkan kebiasaan menjulurkan lidah.
- 2) Pemberian susu botol yang tidak baik;

- 3) Kebiasaan menghisap ibu jari yang berkepanjangan. Walaupun menghisap jari tidak dilakukan lagi, akan tetapi telah terbentuk open bite maka lidah sering terjulur ke depan.
- 4) Tonsillitis, adenoid atau infeksi tenggorokan yang menyebabkan kesulitan menelan;
- 5) Lidah besar yang abnormal (macroglossia);
- 6) Alergi, penyumbatan hidung atau obstruksi yang berhubungan dengan bernafas melalui mulut yang menyebabkan lidah turun di dasar mulut;
- 7) Gangguan neurologis, muscular atau abnormalitas psikologis yang lain;
- 8) Frenulum lingual yang pendek. Pada kondisi ini lidah tidak dapat masuk atau menyentuh palatum sehingga lidah terjulur ke depan;
- 9) Kebiasaan suka meniru menjulurkan lidah pada anak-anak yang jika berlangsung terus-menerus dapat menjadi kebiasaan yang menetap.

Menurut Singh et al. (2011) dalam Rusdiana E. (2018) ada beberapa masalah yang ditimbulkan akibat tongue thrust, antara lain: *open bite anterior* (gigitan terbuka anterior), *anterior thrust* dan *unilateral thrust*. Gigitan terbuka anterior merupakan kasus yang paling umum terjadi akibat *tongue thrust* (Gambar (a)). Dalam kasus ini, bibir depan tidak menutup dan anak sering membiarkan mulutnya terbuka dengan posisi lidah lebih maju dari pada bibir. Gigitan terbuka

anterior pada umumnya mengakibatkan gangguan estetik, pengunyahan maupun gangguan dalam pengucapan kata-kata yang mengandung huruf “s”, “z”.dan “sh”.

Menurut Senjaya (2012) menjulurkan lidah (*tongue thrusting*) menyebabkan ketidakseimbangan otot – otot mulut yang akhirnya berakibat pada maloklusi, yaitu berupa gigi – gigi seri terdorong kedepan dan *open bite*.

Syarfina (2018) menyebutkan Manifestasi oral yang ditimbulkan oleh kebiasaan buruk menjulurkan lidah antara lain meningkatnya *overjet*, gigitan terbuka anterior dan gigitan terbalik posterior. Kebiasaan buruk oral ini bisa diperiksa dengan melihat posisi lidah anak pada saat penelanan apakah mendorong gigi anterior atau tidak dan apakah gigi berada dalam posisi oklusi sentrik atau tidak.

b. Penanganan Kebiasaan Buruk Menjulurkan Lidah

Menurut Aisyah (2016) dalam Rusdiana Elly (2018) penanganan yang bisa dilakukan untuk menghilangkan kebiasaan menjulurkan lidah pada anak-anak, antara lain:

- 1) Terapi bicara;
- 2) Terapi myofunctional, menarik bibir bawah pasien.

Sementara bibir menjauh dari gigi, pasien diminta untuk menelan. Jika pasien biasa menjulurkan lidahnya, bibir akan menjadi sedemikian kencang seolah berusaha untuk menarik jari-jari yang menarik bibir pada saat pasien berusaha menelan. Pasien

yang menjulurkan lidah tidak dapat melakukan prosedur penelanan mekanis sampai bibir-bibir membuka rongga mulut;

3) Latihan lidah, berlatih meletakkan posisi lidah yang benar saat menelan. Pasien belajar melakukan “klik”. Prosedur ini mengharuskan pasien meletakkan ujung lidah pada atap mulut dan menghentakkannya lepas dari palatum untuk membuat suara “klik”. Posisi lidah pada palatum selama aktivitas ini kira-kira seperti posisi jika menelan dengan tepat. Pasien juga diminta membuat suara gumaman dimana pasien akan menghisap udara ke dalam atap mulutnya disekeliling lidah. Selama latihan ini, lidah secara alamiah meletakkan dirinya ke atap anterior palatum. Selanjutnya pasien akan meletakkan ujung lidah di posisi ini dan menelan. Latihan ini dilakukan terus-menerus sampai gerakan otot-otot menjadi lebih mudah dan lebih alamiah;

4) Pemakaian peranti ortodonti baik peranti lepasan maupun peranti cekat (tongue crib atau rakes). Baik aplikasi cekat maupun lepasan, keduanya sangat membantu menghilangkan kebiasaan menjulurkan lidah.

Tongue crib adalah peranti yang didesain untuk mencegah lidah terdorong ke depan ketika menelan dan membantu sebagai pengingat bagi anak untuk tidak mengalami kebiasaan tersebut. Ada dua peranti untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah, yaitu peranti ortodonti lepasan dan peranti ortodonti cekat (Singh et al. 2011)

Peranti *tongue crib* dinilai paling efektif untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah karena peranti ini dapat membuat sebuah mekanisme pembatas dan mencegah lidah menjulur diantara gigi insisif. Hal ini mengakibatkan kebiasaan menjulurkan lidah berkembang menjadi lebih lanjut (Abraham et al. (2013) dalam Rusdiana E. (2018)).

Gambar 2.9 (a) Kebiasaan menjulurkan lidah; (b) *Open bite* akibat kebiasaan menjulurkan lidah



3. Menghisap dan Menggigit Bibir (*Lip Sucking and Lip Biting*)

Menghisap bibir (*Lip Sucking*) adalah suatu kebiasaan menghisap bibir yang tidak normal yang dilakukan secara terus-menerus baik secara sadar maupun tidak umumnya dilakukan pada bibir bawah. Penyebab kebiasaan menghisap bibir diduga karena faktor lingkungan dan psikis.

Menggigit bibir (*Lip Biting*) kebanyakan melibatkan bibir bawah dan mengenai gigi. Ketika bibir bawah diletakkan berulang kali dibawah gigi anterior maksila maka dapat terjadi labioversi pada gigi-gigi tersebut, gigitan terbuka anterior, linguoversi dari gigi insisivus rahang bawah, abrasi pada insisal dan kemerah-merahan pada bibir anterior rahang atas (Gambar (a)). Seseorang yang memiliki kebiasaan menggigit dan

mengisap bibir ini memiliki bibir kering, inflamasi, pecah-pecah dan kemerahan.

Manifestasi maloklusi di dalam rongga mulut akibat kebiasaan mengisap bibir yaitu proklinasi gigi insisivus rahang atas, retroklinasi insisivus rahang bawah dan bertambahnya *overjet*. Tekanan yang terus menerus dari bibir bawah dapat membuat pola pertumbuhan yang abnormal. Bagian bawah bibir antara gigi maksila dan mandibula dapat menggerakkan insisivus maksila ke arah labial dan insisivus mandibula ke lingual (Syarfina, Dara Dwi. 2018).

Kebiasaan menggigit bibir adalah kebiasaan yang dilakukan berulang kali pada bibir bawah. Menggigit bibirakan menyebabkan gigi atas bergerak ke anterior secara tidak normal. Menggigit bibir pada gigi bawah juga akan menggerakkan gigi rahang bawah ke arah gigi lingual dan rahang atas ke anterior. Akibat dari menggigit bibir bawah adalah penonjolan gigi anterior rahang atas, retusi gigi anterior rahang bawah, inflamasi jaringan lunak dan *open-bite* anterior.

Beberapa peneliti melaporkan bahwa terdapat manifestasi pada rongga mulut akibat kebiasaan menghisap bibir pada *overjet* yang cukup besar, hubungan molar kedua, serta adanya *open-bite anterior* dan *posterior crossbite*. Mengisap seringkali merupakan aktivitas kompensasi yang berasal dari *overjet* yang berlebihan dan kesulitan menutup bibir pada saat menelan (Jeolijanto. 2012).

Kebiasaan ini pada umumnya akan memicu munculnya retraksi dari gigi yang tergantung dari bibir atas atau bawah yang dihisap, insisivus atas akan terdorong ke arah atas dan depan sesuai dengan arah protrusinya (Susanto, dkk. 2019).

Cara terbaik untuk menghentikan kebiasaan buruk ini adalah dengan memberikan nasehat dan menenangkan kepada anak akibat-akibat yang bisa di timbulkan dari kebiasaan buruk tersebut. Menurut Romero 1998 mengeliminasi kebiasaan buruk ini akan dapat mengoreksi maloklusi secara spontan. Latihan atau terapi miofungsional akan membantu mengurangi kebiasaan menghisap bibir.

Caranya dengan memajukan bibir atas melebihi insisif atas dan meletakkan bibir bawah melebihi bagian atas atau memasang instrumen logam untuk memperkuat otot bibir dan melakukan tekanan ke arah yang benar pada gigi anterior atas. Jika anak memiliki kemampuan untuk menghentikan kebiasaan buruk tetapi tidak dapat melakukannya sendiri maka pemasangan alat ortodonsia adalah jalan terbaik (Yuniasih, dkk. 2006).

Gambar 2.10 (a) Kebiasaan mengisap bibir; (b) kebiasaan menggigit bibir.



4. Menghisap Botol Susu

Minum susu menggunakan dot menjelang tidur mulai menjadi kebiasaan yang sering kita jumpai. Entah malam atau siang, anak yang sudah memasuki umur 2 tahun para ibu mencari trik menyapih anak dari minum ASI ke susu formula. Bahkan dari umur 12 bulan sudah diajarkan minum menggunakan dot.

Kebiasaan itu juga digunakan para ibu-ibu yang sibuk bekerja. Sebenarnya baik dan praktis menggunakan dot. Tetapi kebiasaan itu akan beresiko pada gigi anak. pada saat tidur kandungan gula dari minuman akan tersimpan dan menggenang lama di dalam mulut. Dari situlah bakteri akan tumbuh subur pada lubang gigi. Ditambah saat anak tidur air liurakan mengalami pengurangan. Jadi, genangan air minum mengandung gula tertahan oleh dot diantara lidah, gigi, langit-langit dan disekitar bibir. Hal seperti itulah gigi anak menjadi berlubang. Sindrom tersebut di dalam medis disebut *nursing bottle caries* atau *Early Childhood Caries*.

Indeks karies pada anak yang mengkonsumsi susu tanpa botol adalah 3,4 menurut WHO indeks ini tergolong dalam kategori sedang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kerusakan gigi lebih tinggi pada anak yang mengkonsumsi susu menggunakan botol dibandingkan tanpa botol. Jumlah *decay* dan *extraction* lebih besar pada anak yang mengkonsumsi susu botol dibanding tanpa botol, hal ini menunjukkan anak yang minum susu botol dalam waktu yang lama dan minum susu hingga tertidur lebih berisiko mengalami *Nursing Mouth Caries (NMC)*. Penelitian ini sesuai

dengan yang diungkapkan oleh Nelson (2012) yang menyatakan bahwa anak yang mengkonsumsi susu botol merupakan faktor predisposisi rampan karies (Wasiah, Asyaul. 2020).

Pada penelitian Nilza, Dkk.(2004) dalam Fajriani, Dkk. (2011) menjelaskan bahwa penggunaan dot dan botol susu pada bayi merupakan predisposisi ECC karena dot dapat menghalang akses saliva ke gigi insisivus atas sedangkan gigi insisivus bawah yang dekat dengan glandula saliva terlindungi oleh lidah dari kandungan cairan dari botol susu.

Menggunakan botol dot dengan durasi, frekuensi dan intensitas yang berlebih dapat menyebabkan gigi depan menjadi maju (*protrusif*) (Yulita, 2011). Menurut penelitian Fajriani, Dkk. (2011) Kebiasaan penggunaan botol untuk minum susu pada malam hari merupakan hal yang paling sering terjadi sebagai penyebab karies dini pada anak.

Berdasarkan hal tersebut, diharapkan orang tua lebih memperhatikan kesehatan gigi anak terutama pada saat pemberian susu menjelang tidur. Pemberian susu yang paling baik adalah dengan menggunakan gelas. Menurut Rahmi (2011) dalam Wasiah A. (2020) jika anak terpaksa minum susu menggunakan botol usahakan dalam posisi tegak dan terjaga. Apabila anak tertidur segera ambil botolnya dan mulut anak dibersihkan. Lakukan upaya pencegahan dengan menyikat gigi serta menggunakan pasta gigi mengandung fluor dengan jumlah yang tepat.

Gambar 2.11 (a) Kebiasaan mengisap botol susu; (b) Karies akibat mengisap botol susu saat malam hari



5. Menggigit Kuku (*Nail Biting*)

Menggigit kuku atau onychophagia atau onychophagy adalah suatu kebiasaan menggigit kuku yang jarang terjadi pada anak kurang dari 4 tahun. Kebiasaan ini umumnya terjadi pada anak usia 4-6 tahunan meningkat pada masa remaja, namun kadang-kadang masih ditemukan pada usia dewasa. Tingkat ketegangan emosional yang sangat tinggi dianggap sebagai penyebab munculnya kebiasaan menggigit kuku namun tidak ditemukan tanda yang menyatakan kebiasaan ini dapat menyebabkan maloklusi yang parah pada gigi.

Kebiasaan menggigit kuku terdiri atas empat tahapan. Pada awalnya tangan diletakkan berdekatan dengan mulut dan tidak berpindah dalam beberapa detik sampai 30 detik, kemudian jari dimasukkan dengan cepat mengenai gigi anterior. Diikuti dengan gerakan menggigit kuku yang cepat secara tidak teratur, kuku ditekan pada tepi gigi lalu digigit dengan kuat. Terakhir, jari dikeluarkan dari mulut (Syarfina. 2018).

Kebiasaan menggigit – gigit benda seperti pensil, kuku, jari atau benda lainnya dapat berakibat maloklusi, yaitu berubahnya bentuk rahang (Senjaya. 2012).

Menurut Alexander dan Lane 1990 dalam Jeolijanto (2012) etiologi menggigit kuku disebabkan karena stres, peniruan anggota keluarga, keturunan, perpindahan dari kebiasaan menghisap jari, dan kuku yang tidak rapi. Dalam beberapa kasus kebiasaan ini dapat menyebabkan atrisi pada gigi anterior bawah.

a. Cara Menghentikan Kebiasaan Buruk Menggigit Kuku

1) Alihkan Perhatian Anak

Mengalihkan perhatian anak pada aktivitas atau kesibukan lain. Misalnya dengan memberikan anak mainan atau alat gambar, sehingga anak bisa mendapatkan kesibukan dan melupakan kebiasaan buruknya menggigit kuku.

2) Beri Perhatian yang Cukup Pada Anak

Orang tua perlu memberikan perhatian pada anak di semua kondisi yang sedang dihadapi anak. Apalagi jika anak sedang mengalami suatu hal dan membuatnya gelisah atau takut, sangat mungkin anak melakukan kebiasaan menggigit jari sebagai pelampiasan perasaannya. Dengan begitu, diperlukan kepekaan orang tua dan perhatian yang cukup kepada anak.

3) Jelaskan Dampak Negatif Menggigit Kuku

Jika orang tua meminta anak untuk menghentikan kebiasaan buruknya menggigit kuku tanpa diberikan alasan yang jelas, bukan tidak mungkin terjadi penolakan pada anak. Akan lebih baik jika orang tua juga menjelaskan kenapa sang anak perlu menghentikan

kebiasaan buruk tersebut dengan menjelaskan dampak-dampak negatifnya.

4) *Bantu Anak Temukan Cara Lain Atasi Kegelisahannya*

Hal ini bisa dimulai dengan memberikan pertanyaan kepada anak kenapa sering melihatnya menggigit kuku. Saat anak menjawab pertanyaan yang diajukan, akan lebih baik jika orang tua memperlihatkan sikap terbuka tanpa menghakimi. Ini merupakan hal penting yang harus diperhatikan, karena jika orang tua tidak terbuka dan seketika menghakimi perbuatan anak bisa jadi akan menimbulkan sikap yang defensif dari sang anak. Memang diperlukan kesabaran dalam membangun sebuah diskusi dengan anak. Supaya anak bisa terbuka, dan dapat menceritakan segala hal kepada orang tua.

5) *Ingatkan Anak jika Masih Mengulangnya*

Langkah terakhir yang perlu diterapkan adalah terus mengingatkan anak ketika ia masih mengulangi kebiasaan buruknya menggigit kuku. Tidak dapat dielakkan bahwa sering kali anak lupa dengan apa yang sudah menjadi kesepakatan. Diwaktu-waktu tertentu ketika anak terlihat masih menggigit kuku, lebih baik orang tua mendekati sang anak dan mengingatkannya dengan baik-baik. Bahwa ia sedang dalam upaya mengurangi kebiasaan buruknya menggigit kuku. Cara mengingatkan dengan nada yang sopan dan baik akan mempermudah anak memahami maksud

orang tua sehingga bisa menerimanya dengan baik. (Prabandari A I. 2020).

Gambar 2.12 (a) Kebiasaan menggigit kuku; (b) Akibat kebiasaan menggigit kuku

