

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan. Menurut Permenkes No. 89 Tahun 2015, kesehatan gigi dan mulut merujuk pada kondisi gigi serta elemen-elemen lain dalam rongga mulut yang mempengaruhi fungsi oral (Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015:89). Kesehatan gigi yang baik sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama dalam aspek estetika, fungsi pengunyahan, dan berbicara. Jika tidak dijaga dengan baik, kesehatan gigi yang buruk dapat menyebabkan berbagai gangguan, termasuk karies gigi, maloklusi, dan gangguan struktur dentofasial.

B. Kebiasaan Buruk (*Oral Bad Habit*)

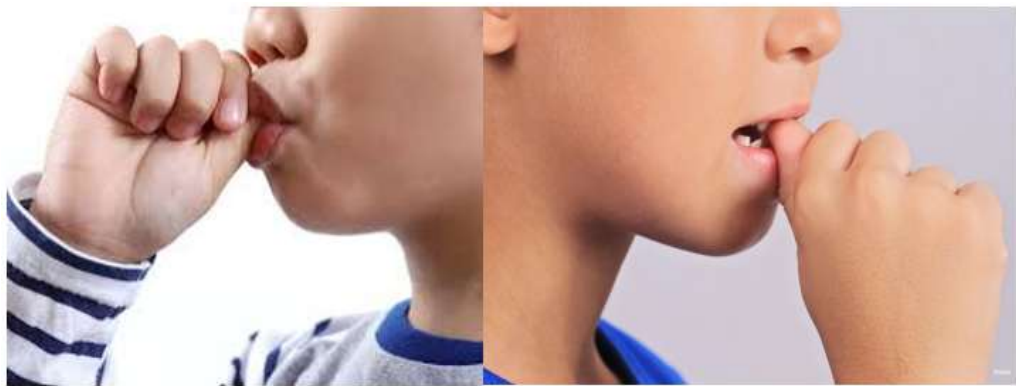
Kebiasaan buruk (*Oral Bad Habit*) merupakan perilaku tidak normal yang dapat memengaruhi perkembangan dentocraniofasial akibat dilakukan secara berulang, terus-menerus, dengan tekanan, serta cenderung menetap dan berulang (Cheysa, 2021:2). Menurut Surya (2022:2), kebiasaan buruk pada rongga mulut dapat mengganggu perkembangan normal sistem dentofasial dan menyebabkan berbagai kelainan oklusi. Jika kebiasaan buruk oral tetap berlanjut setelah anak berusia enam tahun, hal ini dapat menyebabkan gangguan pada struktur dentofasial, seperti maloklusi, perubahan bentuk wajah, serta kelainan pada palatum.

Penyebab dari *oral bad habit* banyak faktor antara lain stres yang berlebihan, sekedar meniru sehingga menjadi kebiasaan, bosan, lelah, frustrasi, tidak senang, tidak aman, atau ketika tertidur lelap, dapat juga terjadi pada anak dengan masalah perkembangan, kesulitan emosional, atau gangguan fisik, harapan orang tua yang tinggi sehingga berakibat pada kecemasan yang akhirnya melampiaskan pada kebiasaan buruk tersebut.

Kebiasaan buruk (*Oral bad habit*) diklasifikasikan menjadi dua, yaitu *Acquired oral habits* dan *Compulsive oral habits*. *Acquired oral habit* adalah

perilaku yang dipelajari dan dapat dihentikan dengan mudah saat anak bertumbuh namun anak bisa menghentikan perilaku tersebut dan memulai dengan kebiasaan yang lain. Sedangkan *compulsive oral habit* adalah perilaku pada anak yang susah hilang, namun apabila anak terus menerus menerima tekanan untuk menghentikan kebiasaan buruknya akan membuatnya cemas dan khawatir.

Ada beberapa contoh kebiasaan buruk pada anak dan jika kebiasaan buruk ini terus berlangsung lama maka akan muncul beberapa dampak buruk yang akan terjadi. Berikut gambar kebiasaan buruk yang sering terjadi pada anak-anak.



Gambar 2. 1 Contoh kebiasaan buruk

https://asset-2.tstatic.net/jakarta/foto/bank/images/kebiasaan-menggigit-kuku_20181026_194617.jpg

C. Kebiasaan Buruk yang Dapat Merusak Gigi

1. Mengisap jempol (*Thumb sucking*)

Kebiasaan menghisap ibu jari merupakan salah satu kebiasaan yang paling umum dilakukan oleh anak-anak. Jika kebiasaan ini terus berlanjut hingga usia lima tahun atau lebih, dapat menyebabkan gangguan pada posisi gigi (Irwan, 2020:12). Menurut Irwan (2020) kebiasaan menghisap jari dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. *Meaning fingersucking habit.*

Kebiasaan menghisap jari timbul karena adanya gangguan psikologis.

b. *Empty fingersucking habit.*

Bentuk kebiasaan menghisap jari yang tetap ada meskipun gangguan psikologis yang terjadi pada anak sudah dihilangkan. Walaupun

menghisap jari merupakan perilaku yang normal pada bayi namun jika terus berlanjut hingga umur 4-5 tahun, perlu dipertimbangkan perawatan, hal ini disebabkan karena jika dibiarkan dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada gigi dan jaringan sekitarnya.



Gambar 2. 2 Gambaran klinis akibat menghisap ibu jari

<https://encrypted-tbn1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTqnkHltdSXqOnK16kvHD7hiJ5UV9zGMgEGT9y9YmwHIrs7uIdJ>

Menghisap jari dapat menyebabkan gangguan pada gigi dan jaringan pendukungnya, termasuk maloklusi seperti gigitan terbuka (*anterior open bite*), peningkatan jarak antara gigi labial anterior rahang atas (*overjet*), serta gigitan silang (*crossbite*) bilateral di area posterior. Kondisi ini terjadi akibat aktivitas berlebihan serta tekanan dari otot *buccinator* terhadap maksila, yang juga dapat menyebabkan palatum menjadi lebih dalam.

2. Menggigit kuku (*Nail biting*).

Kebiasaan menggigit kuku merupakan salah satu kebiasaan yang mulai dilihat pada usia 4-6 tahun dan terus meningkat pada usia 6-12 tahun, namun kadang-kadang masih ditemukan pada usia dewasa. Kebiasaan menggigit kuku dapat menyebabkan abrasi gigi akibat gesekan yang terus-menerus, serta meningkatkan risiko terjadinya karies. Meskipun gigi yang sehat dapat mengurangi tingkat abrasi berlebihan. Akibatnya yang terjadi dari nail biting adalah gigi atrisi, resorpsi akar, fraktur gigi anterior trauma gingiva,

penyebaran infeksi dermatologis ke dalam rongga mulut dan maloklusimaloklusi semakin parah, ruang yang terbentuk dapat menyebabkan gigitan terbuka (Astuti, 2022:7).



Gambar 2. 3 Gambaran klinis akibat menggigit jari
https://s.kaskus.id/images/2017/05/20/2920499_20170520020632.jpg

3. Bernafas Melalui Mulut (*Mouth Breathing*).

Kebiasaan bernapas melalui mulut merupakan kebiasaan yang menyimpang dari keadaan normal. Keadaan hidung yang sulit untuk bernapas dan adanya gangguan saluran napas bagian atas menyebabkan proses bernapas dilakukan melalui mulut. Kebiasaan bernapas melalui mulut pada anak yang tidak dihentikan sejak dini dapat mengganggu keseimbangan tekanan antara rahang dan gigi. Hal ini dapat memengaruhi pertumbuhan kedua rahang serta posisi gigi, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan maloklusi (Balansa, 2023:2).



Gambar 2. 4 Gambaran efek *Mouth Breathing*

<https://www.toothsignature.com/wp-content/uploads/2019/08/image6.jpeg>

4. Mengigit bibir (*Lip sucking*).

Kebiasaan menggigit bibir identik dengan menarik bibir ke dalam mulut sambil digigit dan biasanya diikuti dengan menghisap bibir atau meletakkan bibir diantara gigi anterior rahang atas dan rahang bawah. Kebiasaan ini umumnya merupakan perwujudan dari ketegangan emosi yang dialami seseorang. Pengaruh kebiasaan ini terhadap gigi dan jaringan sekitarnya bervariasi. Pada bibir bawah akan terlihat bekas gigi, merah, dan meradang. Secara klinis kebiasaan ini dapat menyebabkan *overjet* yang berlebihan pada rahang atas dan *overbite* yang dalam. Insisif rahang atas lebih ke labial, gigi insisif rahang bawah bergeser ke arah lingual. Efek yang terjadi antara lain maloklusi gigi berupa *openbite*, tergantung pada frekuensi, intensitas dan durasi dilakukannya (Irwan, 2020:13)

5. *Bruxism*.

Kebiasaan mengerot gigi/*bruxism* umumnya terjadi pada malam hari pada saat tidur atau disebut juga dengan nocturnal habit, namun ada sebagian anak yang melakukannya juga pada siang hari. Bruksisme dianggap sebagai faktor risiko daripada kelainan atau gangguan, tingkat aktivitas otot pengunyahan yang lebih tinggi akan meningkatkan risiko konsekuensi kesehatan mulut yang negatif. Dampak utama yang dapat disebabkan oleh bruksisme antara lain adanya perubahan pada gigi, periodonsium, otot pengunyahan, TMJ, dan sakit kepala (Ayuningtyas, 2022:8).



Gambar 2. 5 Gambaran klinis *bruxism*

https://avantdental.com.au/wp-content/uploads/2023/04/shutterstock_1647109045-scaled-1.jpg

D. Dampak Kebiasaan Buruk yang dapat Merusak Gigi

Dampak kebiasaan buruk terhadap perkembangan gigi dan mulut Gangguan yang ditimbulkan akibat kebiasaan buruk dalam rongga mulut dapat berdampak jangka panjang, terutama jika terjadi selama masa pertumbuhan dan pergantian gigi susu ke gigi permanen.

1. Kebiasaan menghisap ibu jari (*Thumb sucking*).

Kebiasaan mengisap ibu jari dapat menyebabkan anomali pada letak gigi serta gangguan hubungan rahang, yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan rahang dan mengganggu perkembangan kranial.

2. Kebiasaan menggigit bibir/kuku/benda lain.

Kebiasaan menggigit kuku mengakibatkan gigi atrisi, resorpsi akar, fraktur gigi anterior, trauma gingiva, penyebaran infeksi dermatologis ke dalam rongga mulut dan maloklusi. Selain itu kebiasaan menggigit dan menghisap bibir mengakibatkan overjet yang berlebihan dan bibir kering atau meradang serta lemahnya otot-otot perioral.

3. Bernafas melalui mulut (*Mouth Breathing*).

Kebiasaan bernafas melalui mulut (*mouth breathing*) berakibat protusi dan maloklusi. Postur kepala dan wajah terlihat secara fisik sehingga dapat menyebabkan masalah interaksi sosial pada sebagian orang. Kebiasaan ini menyebabkan tidur mendengkur dan dapat menyebabkan dehidrasi karena mulut selalu terbuka, sehingga selfcleansing tidak maksimal yang dapat menyebabkan karies.

4. *Bruksisme/bruxism*.

Dampak dari kebiasaan *bruksisme/bruxism* menyebabkan mahkota gigi menjadi pendek dan hilang nilai estetikanya, email menipis, gigi menjadi sensitif akibat aktivitas grinding sehingga dentin menjadi terbuka, fraktur, sakit pada otot pengunyahan, dan gangguan sendi TMJ (Ayuningtyas, 2022:9).

E. Penanganan Kebiasaan Buruk

Untuk mencegah kebiasaan buruk yang terus berulang, dapat dilakukan pendekatan sebagai berikut:

1. Penanganan tanpa menggunakan alat.

a. Pendekatan psikologis.

Pendekatan psikologis yang diberikan harus disesuaikan dengan usia anak, kondisi emosional, dan tingkat keparahan maloklusi. Anak di bawah usia tiga tahun umumnya tidak terlalu ditekan untuk menghentikan kebiasaan ini karena emosi mereka masih belum matang. Sebagian besar anak secara alami akan berhenti mengisap jari pada usia lima tahun. Oleh karena itu, orang tua disarankan untuk memberikan perhatian lebih agar anak tidak terus melakukan kebiasaan tersebut.

b. Pendekatan psikologis.

Dapat dilakukan dengan memberikan nasihat dan pemahaman kepada anak. Selain itu, metode pengingat seperti mengoleskan zat berasa pahit pada jari atau menggunakan sistem reward juga dapat diterapkan. Dalam sistem ini, orang tua dan anak membuat kesepakatan bahwa jika anak berhasil menghentikan kebiasaan tersebut, ia akan mendapatkan hadiah. Oleh karena itu, hubungan yang baik dan kerja sama antara orang tua dan anak sangat diperlukan untuk mencapai hasil yang efektif.

c. Terapi *myofunctional*.

Terapi ini menekankan keseimbangan fungsi dan tekanan otot-otot yang terlibat dalam proses menelan, serta membantu mengembalikan keseimbangan, pertumbuhan otot-otot wajah. Melalui terapi ini anak

dilatih untuk mengembangkan pola menelan yang normal, di mana bibir dan lidah berfungsi dengan baik.

d. Penanganan secara medis.

1) Pemberian obat-obatan secara medis .

Diberikan pada waktu mengalami alergi atau infeksi seperti antibiotik atau anti histamin.

2) Tindakan operasi .

Tindakan operasi/bedah dilakukan untuk memperbaiki penyimpangan yang terjadi seperti penyimpangan septum, pembesaran kelenjar adenoid atau tonsil dan sebagainya.

2. Penanganan dengan menggunakan alat khusus.

Penanganan kebiasaan buruk dengan menggunakan alat khusus dapat dilakukan dengan alat orhondontik, baik yang lepasan ataupun alat orhondontik cekat (Astuti, 2022:9).

a. Alat lepasan (*removable appliance*).

1) *Removable cir.*



Gambar 2. 6 *Removable appliance*

<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQMKI8xZfEgaMw9CidyI3iJKAvxs6ME6w3TtDrrnyk6R9yMhXSp>

Alat ini terdiri dari kawat yang dipasang pada pelat akrilik dan berfungsi sebagai pengingat ("reminder") bagi anak yang memiliki kebiasaan menghisap jari agar dapat menghentikan kebiasaannya. Selain itu, alat ini juga dapat digunakan dalam perawatan kebiasaan menekan lidah yang sering terjadi bersamaan dengan kebiasaan menghisap jari atau diterapkan setelah kebiasaan tersebut berhasil dihentikan.

2) *Oral screen.*



Gambar 2. 7 *Oral screen*

https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcQM-lsfWbf_AUrMYKIKpGowbY0A-Bce6JWgyXOr4_RZWC9Fxxjl

Alat ini dapat digunakan untuk mencegah kebiasaan bernafas melalui mulut. Biasanya dimasukkan kedalam mulut pada malam hari sebelum tidur dan diletakkan antara bibir dengan bagian labial dari gigi. Oral screen juga berfungsi untuk mencegah kebiasaan meletakkan bibir / mendorong lidah diantara gigi rahang atas dan rahang bawah dan menempatkan jari ke dalam mulut.

3) *Removable lip bumper.*

Alat ini digunakan untuk menanggulangi kebiasaan pada bibir, misalnya kebiasaan menghisap bibir, juga untuk memperbaiki aktivitas otot mentalis yang berlebihan.

b. Alat cekat.

1) *Band.*

Band merupakan salah satu alat cekat yang paling sederhana yang diletakkan pada gigi insisif sentral dan lateral rahang atas. Pada bagian lingual band di buat spurs atau tonggak yang mengarah ke bawah.

2) *Fiks crib.*

Ada kedua gigi molar sulung atas dibuat band kemudian arch wire disolder pada bagian palatinal. Pada bagian anterior kawat dibengkokkan ke bawah yang dimaksudkan untuk mencegah jari

berkontak dengan palatum. Setelah pemasangan ini biasanya dalam beberapa hari akan mengganggu makan, bicara dan tidur.



Gambar 2. 8 *fix crib*

<https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRLTVj1E67nV8isA6PuL1-cZmtuAR6FShdDgFPIfhdZxa9dNcQw>

3) *Fix lip bumper*.

Alat ini digunakan untuk menanggulangi kebiasaan pada bibir, misalnya kebiasaan menghisap bibir. Terdiri dari band atau mahkota penuh pada molar kedua sulung atau molar pertama permanen. Bar disolder pada permukaan lingual atau bukal band mahkota. Pada bagian labial ditambah akrilik yang berfungsi sebagai bantalan.



Gambar 2. 9 *Fix lip bumper*

<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR5Wlk6xA0c-MH7TkhfKW2GdwltJfX2R3j5KfRHQuVVhySJy1OB>

F. Skala Likert

Skala Likert merupakan salah satu jenis skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk mengukur sikap, pendapat, atau persepsi seseorang terhadap suatu pernyataan, Menurut (Sugiono, 2021:), skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang mengenai fenomena social. Format dasar skala Likert terdiri dari pernyataan yang diikuti oleh beberapa opsi respons yang menunjukkan tingkat persetujuan atau ketidaksetujuan. Untuk mengukur seberapa sering suatu perilaku atau kondisi terjadi, digunakan bentuk skala Likert dengan pilihan jawaban pada penelitian ini sebagai berikut.

1. Sering
2. Kadang – kadang
3. Tidak pernah

Skor diberikan terhadap masing-masing pilihan jawaban, biasanya sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Code jawaban responden

Jawaban	skor
sering	1
Kadang - kadang	2
Tidak pernah	3

Skor dari setiap responden kemudian diolah secara statistik untuk mengetahui kecenderungan umum responden terhadap variabel yang diteliti.

Dalam penelitian kuantitatif, data hasil skoring (terutama dari angket/kuesioner) sering dikategorikan ke dalam beberapa kelompok agar lebih mudah dianalisis dan ditafsirkan. Salah satu pendekatan adalah membagi rentang persentase (0–100%) menjadi beberapa kategori. Kategorisasi ini umumnya mengacu pada metode equal interval scaling, di mana rentang data dibagi menjadi bagian-bagian yang sama:

Tabel 2. 2 Kategori penilaian

Kategori	Presentase
Tinggi	< 33%
Sedang	34 – 66 %
Rendah	67 – 100 %

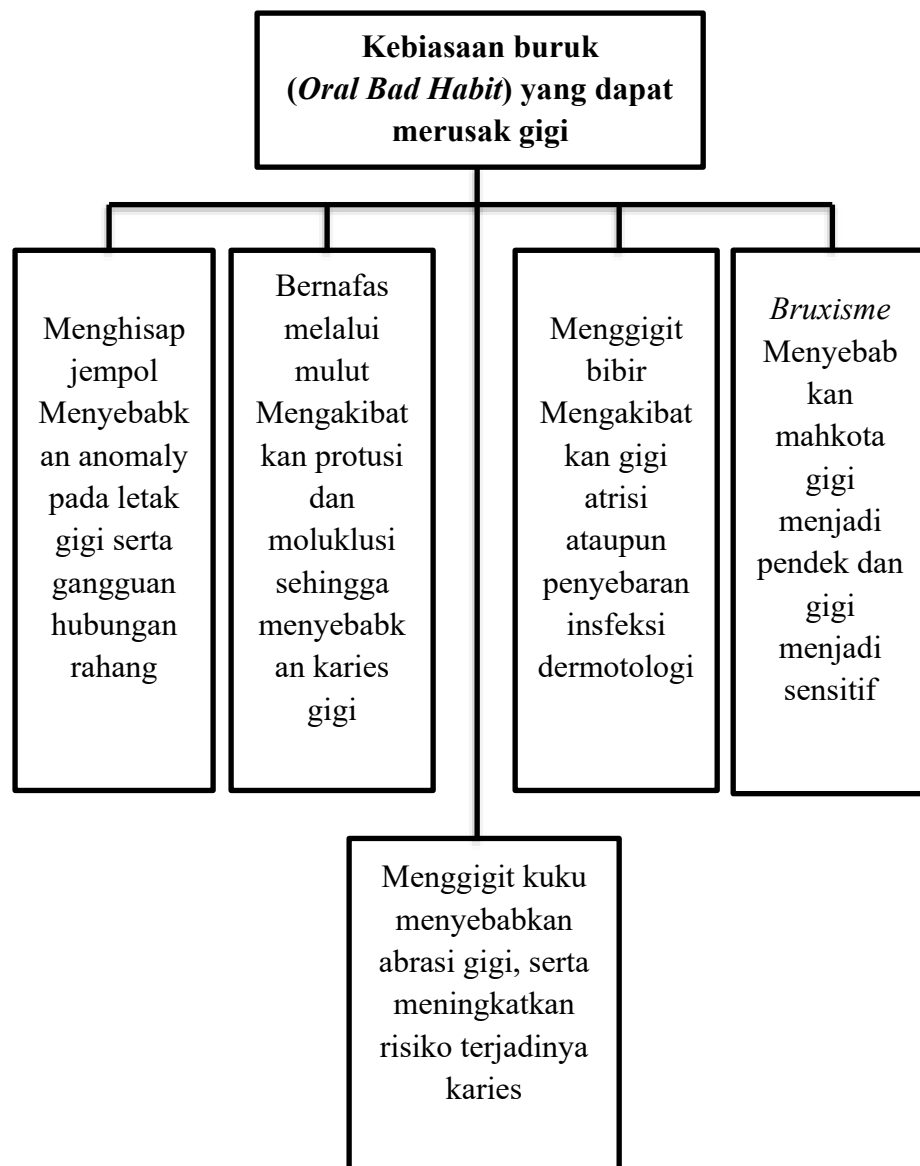
G. Penelitian Terkait

Penelitian tentang kesehatan gigi yang dilakukan oleh Dinda Chesya dkk pada tahun 2021 yang berjudul “Hubungan Antara Kebiasaan Buruk Bernafas Melalui Mulut Dengan Tingkat Keparahan Maloklusi Pada Anak Sekolah Dasar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan buruk bernafas melalui mulut dengan tingkat keparahan maloklusi pada anak sekolah dasar. Dari hasil penelitian didapat bahwa kebiasaan buruk bernafas melalui mulut pada anak sekolah dasar usia 6-12 tahun memiliki persentase yang tinggi yaitu 64,52%, dan sisa anak bernafas melalui hidung yaitu 35,48%. Bernafas melalui mulut menyebabkan tekanan pada bibir atas menurun dan tekanan pada bibir bawah meningkat. Mengakibatkan gigi menjadi *protrusi*, sehingga menghasilkan tipe maloklusi angle klas II divisi 1 (Chesya,2021:2).

Penelitian tentang kebiasaan buruk oral juga pernah dilakukan oleh asepe Arifin senjaya yang berjudul “Kebiasaan buruk yang dapat merubah bentuk wajah” Penelitian ini mengkaji pengaruh kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan maloklusi hingga merubah bentuk wajah. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh kebiasaan-kebiasaan tersebut terhadap pertumbuhan dan perkembangan struktur dentofasial, serta memberikan panduan dalam manajemen kebiasaan buruk tersebut kepada orang tua dan tenaga medis, khususnya dokter gigi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan oral merupakan salah satu faktor etiologi utama terjadinya malformasi pada struktur dentofasial, terutama pada anak usia dini dan fase gigi campuran. Selain itu, ditemukan bahwa rendahnya kesadaran orang tua serta adanya faktor stres pada anak turut memperburuk kebiasaan ini, sehingga dibutuhkan pendekatan yang tepat untuk edukasi dan pencegahan sejak dini (Senjaya, 2021:26).

Penelitian yang sama tentang pengaruh kebiasaan buruk bruxisme dilakukan dengan Literature review menggunakan data sekunder yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan sebelumnya. konsep yang digunakan adalah penilaian kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut terhadap dampak bruxisme, sedangkan konteksnya adalah studi observational. Dapat diketahui bahwa kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut lebih buruk pada penderita bruxisme disertai adanya pemeriksaan (Ayuningtyas, 2022:12).

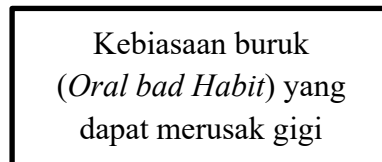
H. Kerangka Teori



Gambar 2. 10 Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi, dan tinjauan Pustaka.



Gambar 2. 11 Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai batasan suatu variabel atau deskripsi mengenai aspek spesifik yang diukur dalam variabel tersebut.

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kebiasaan Buruk (Oral Bad Habit)	Kebiasaan buruk (Oral Bad Habit) merupakan perilaku tidak normal yang dapat memengaruhi perkembangan dentocraniofasial akibat dilakukan secara berulang, terus-menerus, dengan tekanan, serta cenderung menetap.	1. Mengisap jempol (Thumb sucking) 2. Mengigit kuku (Nail biting) 3. Bernafas Melalui Mulut (Mouth Breathing) 4. Mengigit bibir (Lip sucking) 5. Bruxism	Kuisinoer	Skala Likert 3 poin: 1 = Sering 2 = kadang - kadang 3 = Tidak Pernah. Tinggi = <33% Sedang = > 34 - 66 % Rendah = > 66-100%	Ordinal