

HUBUNGAN KEBIASAAN BURUK (*BAD HABITS*) DENGAN KEJADIAN KARIES PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH

*Sindi Anggela**, *Nur Adiba Hanum*

Jurusan Keperawatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Palembang

**E-mail: sindi.anggela.sa@gmail.com*

Diterima : 25 Maret 2020 Direvisi : 26 April 2020 Disetujui : 11 Mei 2020

Abstrak

Kebiasaan buruk adalah tindakan berulang-ulang yang dilakukan secara otomatis. Perilaku berulang ini umum dilakukan pada masa kanak-kanak yang biasanya dimulai dan berhenti secara spontan. Diketahuinya hubungan kebiasaan buruk (*bad habits*) dengan kejadian karies pada anak usia pra sekolah melalui hasil-hasil penelitian. Desain penelitian menggunakan Studi literatur, dengan menganalisis dan menyimpulkan berdasarkan dari penelitian yang sudah ada. Dari hasil yang dihimpun peneliti data yang diperoleh adalah bad habit cukup banyak dijumpai pada anak pra sekolah. Dari 5 penelitian tersebut dengan jumlah sampel 4806 anak, sebanyak 1227 anak (25,5%), yang paling banyak dimiliki oleh anak pra sekolah adalah kebiasaan menggigit kuku/bibir/benda lain. Penyebab dari 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.Dampak yang muncul/terjadi akibat dari bad habit adalah adalah maloklusi , gangguan berbicara, perubahan postur wajah, nyeri rahang, gigi abrasi, gigi atrisi, karies gigi, perubahan postur wajah dan gangguan terhadap interaksisosial mereka terhadap orang lain. Semua bad habits memiliki hubungan yang mendukung untuk terjadinya karies, apabila kebiasaan tersebut tidak dicegah dan dihentikan.

Kata kunci: Kebiasaan buruk; dampak, penyebab; karies

Abstract

Bad habits are repetitive actions that are performed automatically. This repetitive behavior is common in childhood which usually starts and stops spontaneously. Research results are known for the relationship between bad habits and the incidence of caries in pre-school children. The research design uses literature studies, by analyzing and concluding based on existing research. From the results collected by researchers, the data obtained is that bad habits are quite common in pre-school children. Of the 5 studies with a sample size of 4806 children, as many as 1227 children (25.5%), most pre-school children had the habit of biting nails / lips / other objects. The causes of bad habits are many factors, including excessive stress, simply imitating it so that it becomes a habit, boredom, tiredness, frustration, displeasure, insecurity, or when falling asleep, can also occur in children with developmental problems, emotional difficulties, or physical disorders Parents' expectations are high so that it results in anxiety which eventually wreaks out of these bad habits. The effects that arise / occur as a result of bad habits are malocclusion, speech disorders, changes in facial posture, jaw pain, abrasion teeth, attractive teeth, dental caries, changes in facial posture and disruption to their social interactions with others. All bad habits have a supportive relationship to the occurrence of caries, if the habit is not prevented and stopped.

Keywords: *Bad habits; Impact, Causes; Caries*

PENDAHULUAN

Menurut laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, indeks DMF-T Indonesia sebesar 7,1% dengan nilai masing-masing D-T=4,5%; M-T=2,5%; F-T=0,1%. Sedangkan, data di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018, angka indeks DMF-T sebesar 66% dengan nilai masing-masing D-T= 45,1%; M-T= 17,9%; F-T=3,0%. Rata-rata indeks def-t gigi sulung menurut karakteristik Riskesdas 2018 di Indonesia sebesar 6,2 dan rata-rata indeks def-t gigi sulung WHO sebesar 8,1 (Riskesdas, 2018).

Banyak anak memiliki kebiasaan tertentu dalam berperilaku, khususnya dalam rongga mulut (*oral habits*). *Oral habits* diklasifikasikan menjadi dua, yaitu oral habit fisiologis dan non-fisiologis (Rusdiana, E. 2018). Menurut Motta & Almeida (2012), *bad oral habit* dapat memengaruhi pertumbuhan kraniofasial. Contohnya adalah menghisap jempol (*thumb sucking*), pemberian susu botol (*bottle feeding*), menjulurkan lidah (*tongue placing pressure on teeth*), menggigit kuku (*nail biting*), bernapas lewat mulut (*mouth breathing*), bruksisme (*bruxism*), dan menggigit bibir (*lip sucking*). Kebiasaan buruk (*bad habits*) pada rongga mulut misalnya mengedot, menghisap jari/bibir, serta menyikat gigi dengan gerakan yang salah dapat menyebabkan karies gigi (Senjaya, 2012). Kebiasaan buruk lain yang dapat menyebabkan karies dini adalah asupan yang buruk, antara lain: jus, minuman campuran, *soft drink*, gelatin, air gula atau cairan pemanis lainnya. Susu dan formula juga dapat memperbesar kerusakan gigi (Fajriani dkk., 2011).

Gigi sulung pada anak prasekolah, jika mengalami karies dan tidak dilakukan

perawatan sampai karies lanjut, maka akan mengakibatkan fungsi pengunyahan dan tanggalnya gigi secara dini sehingga menyebabkan erupsi gigi permanen tidak normal (Supriani dkk, 2013). Dalam perkembangan dan pertumbuhannya, banyak anak memiliki kebiasaan tertentu dalam berperilaku. Kebiasaan merupakan suatu pola perilaku yang diulangi dan pada umumnya merupakan suatu tahap perkembangan yang normal. Kebiasaan yang terjadi di dalam rongga mulut (*oral habits*) diklasifikasikan menjadi dua, yaitu oral habit fisiologis dan non-fisiologis. Oral habit fisiologis adalah kebiasaan normal manusia seperti bernapas lewat hidung, mengunyah, berbicara, dan menelan (Rusdiana, 2018).

Latar belakang penulis memilih kebiasaan buruk pada anak sebagai permasalahan karena mengingat cukup banyak akibat yang ditimbulkannya pada kondisi gigi dan mulut, sehingga kebiasaan buruk harus dihindari atau dicegah. Untuk mencegah akibat tersebut memerlukan pemahaman bagi setiap orang tua akan informasi tentang kebiasaan buruk anak.

METODE

Metode dalam penelitian studi literature dengan menggunakan sumber literatur yang berbentuk buku, artikel ilmiah, khususnya yang terpublikasi yang merupakan hasil penelitian atau karya ilmiah sebelumnya. Data atau hasil penelitian atau artikel tersebut selanjutnya digunakan sebagai data untuk menggambarkan suatu masalah/topik penelitian (Mediarti, dkk. 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi kebiasaan buruk

Jenis kebiasaan buruk	Dhull K.S, dkk (2018)	OmerM.I, dkk (2015)	Iyamu I, dkk (2012)	Miotto M, dkk (2016)	Hedge A.M (2009)	Jumlah
Menghisap ibu jari	64	56	88	18	10	236
Menggigit bibir/kuku/ benda lain	67	34	71	0	334	506
Menghisap botol susu	0	12	12	68	0	92
Mendorong lidah	0	13	46	0	177	236
Bernafas melalui mulut	55	33	0	0	0	88
Bruksisme	64	0	0	0	5	69
Tidak ada	250	341	814	64	2110	3579
Jumlah	500	489	1031	150	2636	4.806

Tabel 1 menunjukkan frekuensi kebiasaan buruk pada 5 penelitian dihasilkan sebagai berikut:

- Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhull, dkk (2018) dari 500 anak sebanyak 250 anak (50%) memiliki kebiasaan buruk dan kebiasaan buruk yang paling banyak adalah kebiasaan menggigit bibir/kuku/ benda lain
- Hasil penelitian yang dilakukan oleh Omer, dkk (2015), dari 489 anak, sebanyak 30,2% memiliki kebiasaan buruk dan kebiasaan buruk yang paling banyak adalah kebiasaan buruk menghisap ibu jari
- Hasil penelitian yang dilakukan oleh Iyamu, dkk (2012), dari 1031 anak, 21% memiliki kebiasaan buruk dan kebiasaan buruk yang paling banyak adalah menghisap ibu jari
- Hasil penelitian yang dilakukan Miotto, dkk (2016), dari 150 anak, 57,3% memiliki kebiasaan buruk dan kebiasaan buruk yang paling banyak adalah menghisap botol susu
- Hasil penelitian yang dilakukan dari Hedge (2009), dari 2636 anak, 20% memiliki kebiasaan buruk dan kebiasaan

buruk yang paling banyak adalah menggigit bibir/kuku/benda lain

- Bila dilihat dari keseluruhan ke 5 penelitian tersebut frekuensi kebiasaan yang terjadi pada anak-anak pra sekolah sangat tinggi, yakni dari 4806 anak sebanyak 1227 (25,5%) anak mengalami kebiasaan buruk. Kebiasaan buruk terbanyak berturut turut dari yang terbanyak adalah menggigit bibir/kuku/ benda lain, menghisap ibu jari dan mendorong lidah, menghisap botol susu, bernafas melalui mulut dan yang terendah kebiasaan bruksisme.

Menurut penelitian Hedge (2009) anak-anak memiliki kebiasaan oral yang lazim dan kebiasaan yang paling banyak dimiliki adalah kebiasaan menggigit bibir/kuku/benda lain. Hedge (2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa masalah perilaku pada anak sekolah umumnya disebabkan oleh stress yang berlebihan, daya saing, harapan orang tua yang tinggi dan akibatnya adalah kecemasan, dengan melampiaskan pada kebiasaan buruk tersebut.

Tabel 2. Distribusi dampak kebiasaan buruk berdasarkan jenisnya

Jenis kebiasaan buruk	Dampak kebiasaan buruk				
	OmerM.I , dkk (2015)	Carminatti M, dkk (2016)	Goncalves L.P, dkk (2010)	Joelijanto R (2012)	Hedge A.M (2009)
Menghisap ibu jari	Maloklusi	Gangguan psikologis	Atrisi	1. Maloklusi 2. Kelainan posisi gigi	1. Maloklusi 2. Proklinasi gigi 3. Wajah hiperdivergensi
Menggigit bibir/kuku/ benda lain.	Maloklusi	-	Abrasi	Abrasi	1. Usang di tepi incisal 2. Maloklusi 3. Komplikasi orthodontik gigitan terbuka
Menghisap botol susu	Maloklusi	Karies	Karies	-	-
Mendorong lidah	Maloklusi	-	-	Maloklusi	1. Maloklusi 2. Proklinasi gigi dengan diastema sentral
Bernafas melalui mulut	Maloklusi	1. Tidur mendengkur 2. Karies 3. Fisik 4. Masalah interaksi sosial	-	1. Maloklusi 2. Protusif 3. Mengubah postur kepala dan wajah	-
Bruksisme	-	-	Atrisi	1. Atrisi 2. Fraktur 3. Karies	1. Atrisi 2. Gangguan sendi temporo mandibular

1. Kebiasaan menghisap ibu jari

Berdasarkan hasil dari 5 penelitian yang dihimpun, bahwa dampak dari kebiasaan menghisap ibu jari adalah maloklusi, atrisi, kelainan posisi gigi, gangguan psikologis, mengubah postur wajah. Menurut Joelijanto R (2012) terjadinya maloklusi karena akibat tekanan oleh pipi dan bibir ke posterior rahang atas sehingga membuat maksila menjadi berbentuk V sehingga tampak protrusi. Begitu juga menurut hasil yang didapat berdasarkan penelitian Elianora (2014) akibat yang ditimbulkan oleh kebiasaan menghisap ibu jari adalah terjadinya anomali letak

gigi dan hubungan rahang, dapat mempengaruhi pertumbuhan normal dari rahang, mengganggu pertumbuhan kranial, fisiologi oklusi sampai interaksi sosial.

2. Kebiasaan menggigit bibir/kuku/ benda lain

Berdasarkan hasil dari 5 penelitian yang dihimpun, bahwa dampak dari kebiasaan menggigit bibir/kuku/benda lain adalah maloklusi, gigitan terbuka, usang di tepi incisal, dan abrasi, apabila gigi sudah mengalami keausan dan lama kelamaan lapisan gigi akan menipis dan

menyebabkan karies. Menurut Reddy, dkk.(2013) akibat yang terjadi dari *nail biting* adalah gigi atrisi, resorpsi akar, fraktur gigi anterior trauma gingiva, penyebaran infeksi dermatologis ke dalam rongga mulut dan maloklusi. Menurut Al-atabi (2014), kebiasaan menggigit dan menghisap bibir sering terlihat pada pasien dengan *overjet* yang berlebihan dan sering dikaitkan dengan bibir yang cincang, kering atau meradang atau otot-otot perioral.

3. Kebiasaan menghisap botol susu

Berdasarkan hasil dari 5 penelitian yang dihimpun bahwa dampak dari kebiasaan menghisap botol susu adalah rampan karies dan apabila durasi menggunakannya terlalu lama dan sering, akan menyebabkan maloklusi. Dijelaskan pada penelitian (Yulita, 2011) menggunakan botol dot dengan durasi, frekuensi dan intensitas yang berlebih dapat menyebabkan gigi depan menjadi maju (*protrusif*). Adapun 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.

4. Kebiasaan mendorong lidah

Dampak dari kebiasaan mendorong lidah adalah maloklusi dan proklinasi gigi dengan diastema, hal tersebut akan mempermudah sisa makanan tersangkut, dan dehidrasi akibat gigitan terbuka dapat menyebabkan karies. Menurut penelitian Dixit, dkk (2013) dorongan lidah tampaknya mempengaruhi beberapa karakteristik jaringan lunak dan gigi yang menyebabkan ketidakmampuan bibir, kebiasaan

bernafas melalui mulut, dan aktivitas otot mentalis hiperaktif, pembisuan, gigitan terbuka, dan proklinasi gigi seri atas.

5. Kebiasaan bernafas melalui mulut

Dampak dari kebiasaan bernafas melalui mulut adalah maloklusi, protusi, terlihat dari fisik postur kepala dan wajah, sehingga terjadi masalah interaksi sosial pada sebagian orang yang mengalami, tidur mendengkur dan kelamaan akan menyebabkan karies akibat dehidrasi saliva. Menurut penelitian Faroza (2017) menjelaskan bahwa kebiasaan bernafas melalui mulut dapat menyebabkan maloklusi dan pertumbuhan abnormal pada struktur wajah akibat terjadi aktivitas yang tidak normal pada *musculus orbicularis oris*, *musculus genioglossus*, *musculus mylohyoid*, dan *musculus masseter*. Wajah seorang anak yang memiliki kebiasaan *mouth breathing*, ditunjukkan dengan mulut yang terbuka, gigi depan maju atau berjejal, palatum dalam, mata terlihat cekung, wajah terlihat panjang/*long-face*, lubang hidung kecil.

6. Bruksisme

Dari hasil penelitian yang dihimpun, dampak dari kebiasaan bruksism adalah atrisi, karies, fraktur dan gangguan sendi temporo-mandibular. Akibat *bruxism* menurut Putri, dkk. (2018) dapat berupa Gangguan bentuk gigi, karena *bruxism* menyebabkan mahkota gigi menjadi pendek dan hilang nilai estetikanya, gigi menjadi sensitif, email menipis akibat aktivitas grinding sehingga dentin menjadi terbuka, fraktur, sakit pada otot pengunyahan, dan gangguan sendi TMJ.

Tabel 3. Distribusi penyebab kebiasaan buruk berdasarkan jenisnya

Jenis kebiasaan buruk	Penyebab kebiasaan buruk				
	Jajo S (2015)	Joelijanto R (2012)	Pramita D.M, dkk (2019)	Miotto M, dkk (2016)	Negra J, dkk (2013)
Menghisap ibu jari	1. Kelaparan 2. Pengantar tidur 3. Faktor kelelahan 4. Refleks	-	-	1. Sudah diperoleh sejak lahir 2. Sebagai penghibur	-
Menggigit bibir/kuku/ benda lain.	-	1. Stres 2. Turun temurun 3. Faktor lingkungan 4. Faktor psikologis	-	-	-
Menghisap botol susu	-	-	1. Sosial konomi rata-rata mampu kurang 2. Pengetahuan orang tua kurang	1. Sudah diperoleh sejak lahir 2. Diperpanjang 3 tahun lebih 3. Sebagai pengantar tidur 4. penenang bayi yang gelisah	-
Mendorong lidah	-	Penggunaan botol susu yang tidak benar	-	-	-
Bernafas melalui mulut	1. Kelenjar gondok membesar 2. Amandel 3. Konkha hidung 4. Kelainan bentuk hidung dan wajah 5. Oleh benda asing	Gangguan rongga hidung	-	-	-
Bruksisme	-	1. Tanpa sadar 2. Stress 3. Kemarahan 4. Rasa sakit	-	-	1. Faktor neurotisme tinggi 2. anak yang melakukan pekerjaan rumah tangga yang dipaksakan oleh orang tua

1. Kebiasaan menghisap ibu jari

Dari hasil 5 Penelitian yang peneliti himpun, bahwa kebiasaan menghisap ibu jari disebabkan oleh kelaparan, faktor kelelahan, karena reflek, sebagai penghibur, pengantar tidur, dan biasanya sudah diperoleh sejak lahir. Menurut (Rao, 2012), anak akan melakukan perilaku kebiasaan ini saat mereka merasa stres, bosan, lelah,

frustasi, tidak senang, tidak aman, atau ketika tertidur lelap. Menurut Jajo S (2015) Teori penyebab kebiasaan menghisap ibu jari teori psikoanalitik tentang perkembangan psikoseksual dan teori belajar, menunjukkan bahwa kelanjutan dari kebiasaan itu menifestasi dari gangguan psikologis yang mendasarinya dan itu mekanisme untuk manajemen stres.

2. Kebiasaan menggigit bibir/kuku/benda lain

Dari hasil 5 Penelitian yang peneliti himpun, bahwa penyebab dari kebiasaan menggigit bibir/kuku/ benda lain adalah karena stres, faktor lingkungan, turun temurun dan faktor psikologis. Sementara ini sudah dilakukan penelitian oleh Ghanizadeh (2013) menjelaskan etiologi secara umum *nail biting* adalah masalah perilaku, kecemasan pada anak-anak dan disebabkan oleh munculnya rasa bosan. Tanda-tanda klinis *Nail biting* biasanya terlihat adanya kerusakan pada kuku yang digigit, pembengkakan pada gingiva dan terkikisnya bagian incisal gigi anterior.

Menurut Joelijanto (2012) penyebab seseorang memiliki kebiasaan mengisap bibir diduga karena faktor lingkungan dan faktor psikologis. Beberapa peneliti melaporkan bahwa ada manifestasi di rongga mulut karena kebiasaan mengisap bibir yang *overjet* yang cukup besar, hubungan molar kedua, serta adanya *open-bite anterior* dan *crossbite posterior*. Mengisap sering kali merupakan aktivitas kompensasi yang berasal dari *overjet* berlebihan dan kesulitan menutup bibir pada saat menelan.

3. Kebiasaan menghisap botol susu

Dari hasil 5 Penelitian yang peneliti himpun, bahwa penyebab dari kebiasaan menghisap susu botol karena sudah diperoleh sejak lahir hingga 3 tahun lebih, sebagai pengantar tidur penenang bayi saat gelisah, dan sosial ekonomi mampu serta kurangnya pengetahuan tentang dampak menghisap botol susu terlalu sering. Menurut Yulita (2011), Kebiasaan pemberian susu botol merupakan kebiasaan yang sering dilakukan oleh orang tua untuk menenangkan dia di waktu istirahat dan tidur pada malam hari.

4. Kebiasaan mendorong lidah

Dari hasil 5 penelitian yang peneliti himpun, bahwa penyebab dari kebiasaan mendorong lidah pada anak bisa disebabkan oleh penggunaan botol susu yang tidak benar. Menurut Tarvade (2015), berikut ini adalah beberapa faktor predisposisi itu dapat menyebabkan kebiasaan mendorong lidah:

- a. Pemberian susu botol yang tidak tepat
- b. Mengisap jempol dalam waktu lama
- c. Infeksi tonsil dan saluran pernapasan atas yang berkepanjangan
- d. Durasi lama bisa dari kelembutan gusi atau gigi

5. Kebiasaan bernafas melalui mulut

Dari hasil 5 Penelitian yang peneliti himpun, bahwa penyebab dari kebiasaan bernafas melalui mulut biasanya disebabkan oleh adanya gangguan pada rongga hidung, kelenjar gondok yang membesar, adanya amandel dan kelainan bentuk hidung dan wajah atau terhalang benda asing sehingga sering bernapas melalui mulut. Menurut Putri dkk. (2018) Kebiasaan bernapas melalui mulut dipicu oleh adanya gangguan pada jalan napas atau hidung dan pembesaran tonsil di belakang hidung. Pada beberapa orang, kebiasaan ini disertai lemahnya tonus bibir atas. Bernapas melalui mulut dapat diamati pada orang-orang yang juga melakukan kebiasaan *tongue thrusting* (mendorong gigi-gigi dengan lidah) sehingga menyebabkan terjadinya gigitan terbuka di anterior.

6. Bruksisme

Dari hasil 5 Penelitian yang peneliti himpun, bahwa penyebab bruksism biasanya karena faktor neurotisme tinggi, anak yang melakukan pekerjaan rumah tangga yang dipaksakan oleh orang tua, rasa stress, kemarahan, rasa sakit, dan sering terjadi

saat tidur tanpa disadari. Menurut Tarvade (2015) kebiasaan oral adalah pola kontraksi otot yang dipelajari dan memiliki sifat yang sangat kompleks mereka terkait dengan kemarahan, kelaparan, tidur, erupsi gigi dan rasa takut.

Distribusi hubungan kebiasaan buruk (*bad habits*) dengan kejadian karies berdasarkan dampak yang ada

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian diatas sebagian besar dampak dari kebiasaan buruk oral adalah terjadinya maloklusi pada gigi. Kejadian maloklusi rata-rata ada pada semua kebiasaan buruk seperti menghisap ibu jari, menggigit bibir/kuku, benda lain, menggunakan botol susu, mendorong lidah, bernapas melalui mulut, kecuali bruksisme. Keadaan gigi yang maloklusi gigitan terbuka akan lebih sering sering bernapas melalui mulut, dampak tersebut tentunya berhubungan dengan kejadian karies.

Penyebab karies gigi yang tidak langsung adalah permukaan dan bentuk gigi tersebut. Bentuk gigi yang berjejal dan memiliki jarak, fissur yang dalam akan mengakibatkan sisa-sisa makanan mudah melekat dan bertahan, sehingga produksi asam oleh bakteri akan berlangsung dengan cepat dan akan menimbulkan karies gigi (Tarigan, 2015).

Menurut penelitian Carminatti M (2016) yang menghitung *streptococcus mutans* bakteri utama terkait dengan karies gigi, dianalisis aliran saliva pada kebiasaan bernapas melalui mulut menunjukkan mekanisme kompensasi oleh kekeringan saliva dan imunoglobulin liurnya kurang. Jika aliran saliva berkurang atau menghilang, maka karies mungkin akan tidak terkendali (Kidd, 2013).

Menurut Yulita (2011), Ancaman bagi anak yang sering meminum susu menggunakan dot pada malam hari adalah terkena rampan karies, karena ketika anak menghisap dot, secara refleks rahang atas akan maju ke depan sementara rahang

bawah bergerak kearah sebaliknya lalu cairan manis akan berkumpul pada permukaan giginya, produksi saliva berkurang, akhirnya terbentuk demineralisasi. Meminum susu dengan menggunakan botol dan ASI ketika tidur sangat tidak baik, cairannya akan menggenangi rongga mulut (gigi) untuk beberapa waktu (jam). Genangan susu pada rongga mulut saat tidur ditemukan terjadinya fermentasi yang berasal dari gula larutan tersebut dan akan membantu terjadinya karies. Lamanya waktu yang dibutuhkan karies untuk berkembang menjadi suatu kavitas cukup bervariasi, diperkirakan 6-48 bulan (Wijayanti, 2011).

Adapun kebiasaan yang berdampak atrisi, abrasi, fraktur yang dapat menyebabkan karies seperti akibat dari menggigit kuku dan bruksism. Menurut Joelijanto (2012), apa bila kebiasaan tersebut sering dilakukan semakin lama gigi tergesek permukaan email akan habis dan menimbulkan rasa sakit, dapat menyebabkan kerusakan jaringan periodontal.

KESIMPULAN

Dari hasil-hasil penulis yang didapat dan dihimpun oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa:

1. *Bad habit* cukup banyak dijumpai pada anak pra sekolah. Hal ini ditunjukkan dari 5 penelitian tersebut dengan jumlah sampel 4806 anak, sebanyak 1227 anak (25,5%)
2. Jenis *bad habit* yang dijumpai pada anak prasekolah adalah kebiasaan menggigit bibir/kuku/benda lain, kebiasaan menghisap ibu jari, kebiasaan menghisap botol susu, kebiasaan mendorong lidah, kebiasaan bernapas melalui mulut, dan bruksisme.
3. *Bad habit* yang paling banyak dimiliki oleh anak pra sekolah adalah kebiasaan menggigit kuku/bibir/benda lain, dan kebiasaan yang paling sering muncul

dari penelitian ini adalah menghisap ibu jari.

4. Penyebab dari *bad habit* banyak faktor antara lain stress 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
5. Dampak yang muncul/ terjadi akibat dari bad habit adalah adalah maloklusi, gangguan berbicara, perubahan postur wajah, nyeri rahang, gigi abrasi, gigi atrisi, karies gigi, perubahan postur wajah dan gangguan terhadap interaksisosial mereka terhadap orang lain.
6. Semua *bad habits* memiliki hubungan yang mendukung untuk terjadinya karies, apabila kebiasaan tersebut tidak dicegah dan dihentikan.

SARAN

Bad habit merugikan kesehatan gigi dan mulut yang mengalaminya. Walaupun banyak faktor penyebab bad habit, namun faktor yang utama pada anak pra sekolah adalah peran orang tua. Oleh karena itu untuk menghindari dampak bad habit maka orang tua seharusnya memperhatikan perilaku dan kebiasaan yang dilakukan anaknya dan memperbanyak pengetahuan tentang dampak akibat dari kebiasaan buruk terutama kesehatan gigi dan mulut, serta mengawasi dan memberi perhatian dan melakukan edukasi pada anak untuk tidak melakukan kebiasaan buruk oral.

DAFTAR PUSTAKA

Al-atabi, H.S. 2014. Prevalence of bad oral habits and relationship with prevalence of

Malocclusion in Sammawa City Students Aged (6-18) Years Old.

- Carminatti, M. dkk. 2016. Impact of dental caries, malocclusion and oral habits on the oral health-related quality of life of preschool children. *Audiol Commun Res*; 22(18), 1–8.
- Dhull, K.S, dkk. 2018. Prevalence of deleterious oral habits among 3- to 5-yearold preschool children in Bhubaneswar, Odisha, India. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*;11(3):210–13.
- Elianora, D. 2014. Pemeriksaan lengkap kebiasaan buruk mengisap ibu jari (thumb sucking). *Jurnal B-Dent*: 1(2):102–11.
- Fajriani & Handayani, H. 2011. Penatalaksanaan early childhood caries Management of early childhood caries. *Jurnal Dentofasial*;10(3):179–83.
- Faroza, N.A., Kusuma, F., Wibowo, D. 2017. Hubungan antara kebiasaan buruk bernafas melalui mulut dan tingkat keparahan maloklusi di SMPN 4 Banjarbaru dan SMAN 4 Banjarbaru. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*; 11(1): 39–43.
- Ghanizadeh, A., Bazrafhsan, A. 2013. *Habit reversal versus object manipulation training for treating nail biting: a randomized controlled clinical trial Iran J Psychiatry*; 8(2), 61–7.
- Goncalves, L.P, dkk. 2010. The relationship between bruxism, occlusal factors and oral habits. *Dental Press J. Ortho*;.15(2):97–104.
- Hedge, M. & Xavier, M. 2009. Childhood habits: ignorance is not bliss—a prevalence study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*; 2(1):26–9.
- Iyamu, I. & Isiekwe, M.C. 2012. Prevalence and factors associated with anterior open bite in 2 to 5 year old children in Benin city, Nigeria. *African Health Science*;12(4): 446–51.
- Jajo, S., dkk. 2015. Oral habits in school going children of Pune: A prevalence study. *Journal of International Oral Health*;7(10):96–101.
- Joelijanto, R. 2012. Maloklusi yang terjadi akibat kebiasaan buruk pada anak. *IDJ*;1(2): 86–92.

- Kidd, E. & Bechal, S.J. 2013. *Dasar-dasar Karies, penyakit dan penanggulangannya*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Miotto, M. dkk. 2016. Early weaning as a risk factor for deleterious oral habits in 3-5 year old children. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*;16(1): 393-402.
- Motta, J.L. & Almeida, T. 2012. Gender as risk factor for mouth breathing and other harmful oral habits in preschoolers. *Brazil Journal of Oral Sciences*; 11(3): 377-380.
- Negra J, dkk.2013. Relationship between tasks performed, personality traits, and sleep bruxism in brazilian school children - a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*;8(11): 37-45.
- Omer, M.I & Abuaffan,A.H. 2015. Prevalence of oral habits and its effect in primary dentition among sudanese preschool children in Khartoum City. *Indian Journal of Dental Education*; 8(2): 57-62.
- Putri, M.H., Herijulianti, E. & Nurjannah, N. 2018. *Ilmu Pencegahan penyakit jaringan keras dan jaringan pendukung gigi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pramita D.M, dkk. 2015.Prevalensi bottle feeding caries dan faktor risiko ada anak usia 3 samai 5 tahun diwilayah kerja Puskesmas Mengwi III Badung. *Bali Dental Journal*; 3(1):34-40
- Rao, A. 2012. *Principles and practice of pedodontics*. India: Jaypee Brother Medical Publisher (P) Ltd.
- Reddy, S., Sannjai, K., Kumaraswamy, J., Papaiah, L. & Jeevan, M.B. 2013. Oral carriage of enterobacteriaceae among school children with chronic nail-biting habit. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*: 17 (2): 163-68.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018
- Rusdiana, E., Goenharto, S. & Asdika, R.G. 2018. Variasi fixed tongue crib untuk mengatasi kebiasaan menjulurkan lidah. *Journal of Vocational Health Studies*;1(2), 126-33.
- Senjaya, A.A. 2012. Kebiasaan buruk yang dapat merubah bentuk wajah. *Jurnal Skala Husada*; 9(1): 22-7.
- Supariani, N., Artawa, I. & Wirata, I. 2013. Hubungan karbohidrat pada susu yang dikonsumsi dengan kejadian karies gigi botol pada anak play group. *Jurnal Kesehatan Gigi*; 1(1): 27-31.
- Tarvade S.M, dkk. 2015. Tongue thrusting habit: Areview. *International Journal of Contemporary Dental and Medical Reviews*. Article ID 151214, 5 Pages
- Tarigan, R. 2015. *Karies Gigi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wijayanti, D.M. 2011. Hubungan pemberian susu botol menjelang tidur dengan kejadian karies pada balita (2-4 tahun) di PAUD Melati Kelurahan Kandangan Kecamatan Bonowo Surabaya. *Jurnal Kesehatan AIPTINAKES JATIM*; 1(1), 12-21.
- Yulita, I. 2011. Air susu ibu dan karies gigi sulung. *Jurnal Health Quality*; 4(1):1-76.