

**PREVALENSI KEBIASAAN BURUK PENYEBAB MALOKLSI PADA
ANAK-ANAK DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu

Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi



MUHAMMAD ALPIN

J011171327

DEPARTEMEN ORTODONTI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



**PREVALENSI KEBIASAAN BURUK PENYEBAB MALOKLSI PADA
ANAK-ANAK DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN**

LITERATURE REVIEW

*Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

MUHAMMAD ALPIN

J011171327

**DEPARTEMEN ORTODONTI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2020



HALAMAN PENGESAHAN

**Judul : Prevalensi Kebiasaan Buruk Penyebab Maloklusi Pada Anak-Anak Di
Pedesaan Dan Perkotaan**

Oleh : Muhammad Alpin / J011171327

**Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal 4 September 2020**

Oleh:

Pembimbing



**drg. Ardiansyah. S. Pawitru, Sp.Ort (K)
NIP. 19790819 200604 1 001**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



Optimization Software:
www.balesio.com



**Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)
NIP. 19730702 200112 1 001**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

Nama : Muhammad Alpin

NIM : J011171327

Judul Skripsi : Prevalensi Kebiasaan Buruk Penyebab Maloklusi Pada Anak-Anak
Di Pedesaan Dan Perkotaan

Menyatakan bahwa judul skripsi yang diajukan adalah judul yang baru dan tidak terdapat di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.

Makassar, 7 September 2020

Koordinator Perpustakaan FKG-UH



Amiruddin, S.Sos

NIP. 19661121 199201 1 003



KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah swt. atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Prevalensi kebiasaan buruk penyebab maloklusi pada anak-anak di pedesaan dan perkotaan**”. Shalawat dan salam tak lupa penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad saw. yang telah menjadi teladan terbaik sepanjang masa. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran Gigi. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
2. **drg. Ardiansyah. S. Pawinru, Sp.Ort (K)** selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi nasihat dan dukungan yang sangat berarti kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. **Prof. Dr. drg. Susilowati, SU** dan **drg. Rika Damayanti S, M.Kes** selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan saat proses penyusunan skripsi berlangsung.
4. **Dr. drg. A.St. Asmidar Anas, M.Kes** selaku Penasehat Akademik atas bimbingan, perhatian, nasihat dan dukungan yang diberikan kepada penulis selama perkuliahan.
5. Seluruh **dosen pengajar dan staf akademik, staf perpustakaan, dan staf departemen Ortodonti FKG Unhas** yang telah banyak membantu penulis selama ini.
6. Teristimewa untuk orangtua dan kakak tercinta, Ayahanda **Usman Ali** dan **Usdiana, S.H** yang selalu memberikan kasih sayang, perhatian, dukungan moril dan materil, motivasi serta iringan doa yang tiada henti-hentinya sampai saat ini.



7. Teman seperbimbingan skripsi **Nurul Adinda Takwim** yang selalu mengingatkan, memotivasi dan banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat QMQM ku **Dinda, Justika, Nova, Hanisa, dan Nayah** yang selalu memberikan semangat dan selalu menghibur dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Sahabat dan senior yang selalu membantu penyelesaian masalah suka maupun duka dalam kehidupan bermahasiswa: **Tsania, Tika, Masita, Farhan, Sutami, S.E dan Muhammad Ihsan, S.KG**
10. Temanku **Desak** yang selalu setia membantu dalam penyusunan skripsi sehingga dapan menjadi rapi. Terima kasih sudah mau direpotkan meskipun tengah malam.
11. Teman-teman seperjuangan **OBTURASI 2017** yang telah memberi banyak bantuan, dukungan dan motivasi kepada penulis selama ini.
12. Teman-teman sepengurusan **HmI Komisariat Kedokteran Gigi Unhas Periode 1440-1441**
13. Teman-teman sepengurusan **Badan Eksekutif Mahasiswa Kedokteran Gigi Unhas Periode 2018-2019**
14. Semua pihak lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, terima kasih telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Tiada imbalan yang dapat penulis berikan selain mendoakan semoga bantuan dari berbagai pihak diberi balasan oleh Allah swt.

Akhir kata dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan agar kiranya skripsi ini dapat memberikan informasi kepada pembaca khususnya dalam bidang ortodonti kedokteran gigi.

Makassar, 10 Agustus 2020



Muhammad Alpin

ABSTRAK

PREVALENSI KEBIASAAN BURUK PENYEBAB MALOKLSI PADA ANAK-ANAK DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN

Muhammad Alpin

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin

Latar belakang: Kebiasaan di rongga mulut yang dapat menyebabkan maloklusi disebut kebiasaan buruk. Kebiasaan buruk pada anak-anak merupakan faktor etiologi yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan maloklusi. Orang tua dan keluarga memegang bagian yang sangat berarti dalam setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak dan berpengaruh terhadap pendidikan anak. Tempat tinggal berpengaruh dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukungnya pertumbuhan gigi anak. Daerah perkotaan dan pedesaan yang berbeda situasi dan kondisi akan sangat berpengaruh terhadap kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut. **Tujuan:** Untuk Mengetahui prevalensi kebiasaan buruk pada anak-anak di pedesaan dan perkotaan dan penyebab yang membedakan tingkat prevalensi kebiasaan buruk pada anak-anak di pedesaan dan perkotaan. **Metode:** kajian literatur meliputi 5 literatur dengan melakukan penelusuran menggunakan mesin pencari dari beberapa sumber pustaka yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas. Kemudian menggunakan tabel untuk sintesis informasi dari literatur yang akan dijadikan sebagai acuan. Setelah itu menganalisis tiap literatur yang telah dijadikan sebagai acuan. **Hasil dan kesimpulan:** tempat tinggal sangat mempengaruhi prevalensi terjadinya kebiasaan buruk. Faktor-faktor yang menyebabkan kebiasaan buruk terjadi karna hal tersebut adalah pengetahuan orang tua, sosial ekonomi, dan kebiasaan bawaan.

Kata kunci: kebiasaan buruk, anak-anak, pedesaan dan perkotaan.



ABSTRACT

PREVALENCE OF ORAL HABITS CAUSES OF MALOCCLUSION ON CHILDREN IN RURAL AND URBAN AREA

Muhammad Alpin

Student of Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

Background: Habits in the oral cavity that can cause malocclusion are called oral bad habits. Oral bad habits in children are etiological factors that can influence the development of malocclusion. Parents and families play a very significant part in every phase of a child's growth and development and have an effect on children's education. Place of residence influences the formation of behavior that supports or does not support children's dental growth. Urban and rural areas with different situations and conditions will greatly affect awareness of oral health. **Objective:** To determine the prevalence of bad habits in rural and urban children and the causes that differentiate the prevalence rates of bad habits in rural and urban children. **Methods:** literature review including 5 literatures by searching using a search engine from several library sources related to the topic to be discussed. Then use the table to synthesize information from the literature that will be used as a reference. After that, analyze each literature that has been used as a reference. **Results and Conclusion:** place of residence greatly affects the prevalence of bad habits. The factors that cause bad habits to occur because of this are parental knowledge, socioeconomic, and innate habits.

Keywords: bad habits, childrens, rural and urban.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAKvii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kebiasaan Buruk	4
2.1.1 Definisi.....	4
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Jenis-jenis.....	6
2.2 Karakteristik Daerah Pedesaan Dan Perkotaan	10
2.2.1 Karesteristik Daerah Pedesaan.....	11
2.2.2 Karakteristik Daerah Perkotaan	12
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP13



3.1 Kerangka Teori.....	13
3.2 Kerangka Konsep.....	14
BAB IV METODE PENULISAN	15
4.1 Jenis Penulisan	15
4.2 Sumber Data.....	15
4.3 Kriteria Inklusi dan Eklusi	15
4.4 Alur Penulisan.....	16
BAB V PEMBAHASAN	18
5.1 Analisis Tabel Sintesa Jurnal	18
5.2 Analisis Persamaan Jurnal	23
5.3 Analisis Perbedaan Jurnal	23
BAB VI RINGKASAN.....	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram alur penulisan literatur review	28
Gambar 4.2 Bagan jurnal atau artikel publikasi yang layak dan digunakan	29



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel deskriptif sintesa jurnal	15
Tabel 5.1 Hasil dari penelitian kaitan kebiasaan buruk pada anak dan tempat tinggal.....	18
Tabel 5.2 Prevalensi kebiasaan buruk pada penelitian Chour dkk.....	19
Tabel 5.3 Prevalensi kebiasaan buruk berdasarkan lokasi pada peneliatian Basra dkk.....	20



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebiasaan di rongga mulut yang dapat menyebabkan maloklusi disebut kebiasaan buruk oral. Kebiasaan buruk oral berpengaruh terhadap fungsi dentofasial seperti proses mengunyah, bicara, oklusi gigi, struktur jaringan penyangga gigi maupun estetik. Pengaruh ini dapat bersifat sementara atau permanen, tergantung keadaan dan usia anak. Apabila kebiasaan buruk masih berlanjut setelah usia enam tahun maka dapat menyebabkan maloklusi, kelainan pada bentuk wajah, dan kelainan pada bentuk palatum.⁽¹⁾

Kebiasaan buruk pada mulut anak ada bermacam-macam antara lain, bernapas melalui mulut (*mouth breathing*), menjulurkan lidah (*tongue thrusting*), mengisap ibu jari (*thumb sucking*), mengisap bibir (*lip sucking*), menggigit bibir (*lip biting*), menggigit kuku (*nail biting*), menopang dagu dan bruxism.⁽²⁾

Kebiasaan buruk pada anak usia sekolah merupakan faktor etiologi yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan maloklusi. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Kaunas, Lithuania melaporkan pada 503 anak usia sekolah diperoleh 71,4% anak memiliki satu atau lebih maloklusi dan 16,9% diantaranya mempunyai kebiasaan buruk, sedangkan penelitian di Kota Davangere, India melaporkan bahwa dari 800 total sampel terdapat 47,2% anak memiliki kebiasaan buruk oral.⁽³⁾ Penelitian lain yang dilakukan di Spanyol mengutarakan bahwa 90,7% anak usia prasekolah memiliki Bad Habits yang begitu tinggi, penelitian yang dilakukan di Makedonia menjelaskan bahwa 35,59% anak pada usia prasekolah memiliki Bad Habit.⁽⁴⁾

Orang tua dan keluarga memegang bagian yang sangat berarti dalam setiap fase pertumbuhan dan perkembangan anak dan berpengaruh terhadap pendidikan anak. Pengetahuan orang tua sangat berpengaruh dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukungnya pertumbuhan gigi anak.⁽⁵⁾ Pengaruh dari orangtua memiliki peran penting,



karena pendidikan yang diberikan oleh orang tua akan berdampak pada perilaku seorang anak. Beberapa faktor yang memengaruhi sosial ekonomi yaitu pekerjaan, pendidikan, pendapatan, serta banyaknya anggota keluarga. Pekerjaan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pendidikan yang lebih tinggi memiliki sifat yang positif tentang kesehatan dan mempromosikan perilaku hidup sehat.⁽⁶⁾

Perilaku dipengaruhi oleh ada atau tidaknya sarana dan prasarana kesehatan sebagai faktor pendukung. Sulitnya akses pelayanan kesehatan dan tidak adanya pos kesehatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Lingkungan tempat tinggal juga memengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut.⁽⁷⁾ Daerah perkotaan dan pedesaan yang berbeda situasi dan kondisi akan sangat berpengaruh terhadap kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut. Di daerah perkotaan sarana transportasi dan komunikasi lebih merata, sehingga setiap pelosok lebih dapat terjangkau program kesehatan. Sedangkan di daerah pedesaan motivasi untuk pergi ke dokter gigi masih kurang. Keadaan tersebut terjadi karena di daerah pedesaan masih banyak masyarakat yang berpendidikan rendah serta prasarana dan sarananya kurang atau tidak ada.⁽⁸⁾

Pada abad ke 19 dan 20 makanan diproses agar lebih praktis, tidak memerlukan pengunyahan yang kuat sehingga tekanan dan kekuatan pengunyahan pada proses pertumbuhan gigi anak menjadi kurang kuat. Pengaruh pola makan di perkotaan yang cenderung lebih banyak mengonsumsi jenis makanan lunak yang diolah dengan sangat baik seperti makanan siap saji yang memungkinkan terjadinya maloklusi gigi geligi.⁽⁹⁾ Prevalensi maloklusi pada anak-anak pedesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan anak-anak di kota. Tingginya prevalensi tersebut dikarenakan sulitnya mendapatkan informasi mengenai kesehatan dan kurangnya pengawasan dari orang tua terhadap kesehatan anak.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan uraian di atas, maka timbul gagasan untuk menyusun sebuah *literature review* mengenai prevalensi kebiasaan buruk penyebab maloklusi anak-anak di pedesaan dan perkotaan.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu:

- a. Bagaimana perbedaan prevalensi kebiasaan buruk anak-anak di pedesaan dan perkotaan?
- b. Apa penyebab yang membedakan tingkat prevalensi kebiasaan buruk pada anak-anak di pedesaan dan perkotaan?

1.3 Tujuan

- a. Mengetahui prevalensi kebiasaan buruk pada anak-anak di pedesaan dan perkotaan.
- b. Mengetahui penyebab yang membedakan tingkat prevalensi kebiasaan buruk pada anak-anak di pedesaan dan perkotaan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Ilmiah

- a. Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran gigi
- b. Memberi informasi ilmiah mengenai perbedaan prevalensi kebiasaan buruk pada anak-anak di pedesaan dan perkotaan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk pengaplikasian identifikasi diri dalam bidang orthodonti kedokteran gigi



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebiasaan Buruk

2.1.1 Definisi

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.⁽¹⁾ Kebiasaan buruk didefinisikan sebagai pengulangan stereotipik fungsi sistem mastikasi, yang berbeda secara kualitatif dan kuantitatif dari fungsi fisiologisnya. Kebiasaan buruk biasanya berlangsung secara diam-diam sehingga membuat anak tidak sadar bahwa ia sering melakukan hal tersebut.⁽¹⁾

Kebiasaan pada awalnya dilakukan dalam keadaan sadar, tetapi pengulangan membuat turunnya kesadaran dan respon motorik. Akhirnya kebiasaan terbentuk sepenuhnya dan menjadi bagian dari rutinitas pikiran sehingga lebih susah untuk menghilangkan kebiasaan buruk tersebut. Kebiasaan buruk umum dilakukan anak dengan status psikologis normal, tetapi dapat juga terjadi pada anak dengan masalah perkembangan, kesulitan emosional, atau gangguan fisik. Faktor-faktor yang mempengaruhi potensi permasalahan yang timbul dari kebiasaan buruk tersebut adalah frekuensi (seberapa sering aksi kebiasaan buruk terulang per hari), durasi (berapa lama tindakan yang telah dilakukan) dan intensitas (seberapa besar tekanan yang anak lakukan).⁽³⁾

2.1.2 Klasifikasi

Kebiasaan yang terjadi di dalam rongga mulut (*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 dorongan yang menetap dan diulang secara terus-menerus sehingga mempengaruhi pertumbuhan kraniofasial dan biasanya disebut *bad habits*.⁽⁴⁾



2.1.3 Jenis-jenis

a. *Thumb Sucking*

Menghisap Ibu Jari (*thumb sucking*) adalah kebiasaan menempatkan ibu jari ke dalam mulut dengan bibir tertutup disekitar ibu jari. Kebiasaan ini normal sampai usia 3,5-4 tahun. Kebiasaan menghisap ibu jari dimulai saat anak di dalam rahim. Anak memilih menghisap ibu jari, karena ukuran ibu jari dinilai lebih sesuai dan tepat sebagai pengganti dot.

Kebiasaan menghisap ibu jari dapat menjadi masalah karena ada kemungkinan terjadinya *misalignment* gigi permanen jika seorang anak yang berusia lima atau enam tahun masih melakukan kebiasaan menghisap ibu jari sehingga dapat menyebabkan perubahan bidang insisal gigi seri, retroklinasi pada gigi insisivus rahang bawah dan proklinasi pada gigi insisivus rahang atas sehingga meningkatkan *overjet*. Hal tersebut juga dapat mengubah rasio antara bagian atas dan bawah ketinggian wajah anterior. Akibatnya posisi gigi depan jauh lebih maju dari gigi bawah. Keparahan kelainan gigi dan rahang akibat menghisap jari tergantung dari durasi, frekuensi, dan intensitas kebiasaan menghisap ibu jari.⁽¹²⁾

Anak yang secara aktif menghisap jari menghasilkan daya yang cukup pada ujung gigi insisivus rahang atas. Gigi insisivus atas terlihat lebih protrusif dan gigi insisivusbawah lebih retrusif dan *overjet* menjadi lebih besar. Hal ini sesuai dengan jurnal yang mengatakan maloklusi dapat menyebabkan bertambahnya *overjet* menjadilebih besar. Jurnal lain mengatakan menghisap ibu jari yang lama menunjukkan *procline* gigi seri atas dan gigi seri bawah *retrocline* yang menyebabkan peningkatan *overjet*.⁽¹²⁾

b. *Tongue Thrust*

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 menunjukkan pergerakan lidah melawan pertumbuhan gigi selama penelanan dan pada saat istirahat. Kebiasaan menjulurkan lidah adalah kebiasaan dengan mendorong lidah dan menekan gigi anterior atau lidah didorong keluar dan diletakkan diantara permukaan insisal gigi-gigi anterior atas dan bawah. Kebiasaan ini menggambarkan ketidakseimbangan otot orofasial.⁽²⁾

Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan kebiasaan menjulurkan lidah, antara lain:⁽²⁾

- 1) faktor genetik/herediter, berupa anatomi yang spesifik atau neuromaskuler pada regio orofasial yang dapat menimbulkan kebiasaan menjulurkan lidah. Misalnya, aktivitas hypertonic orbicularis oris;
- 2) pemberian susu botol yang tidak baik;
- 3) kebiasaan menghisap ibu jari yang berkepanjangan. Walaupun mengisap jari tidak dilakukan lagi, akan tetapi telah terbentuk *open bite* maka lidah sering terjulur ke depan untuk mempertahankan penutupan bagian depan selama proses penelanan;
- 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 cenderung terjulur ke depan;
- 9) kebiasaan suka meniru menjulurkan lidah pada anak-anak yang jika berlangsung terus-menerus dapat menjadi kebiasaan yang menetap.

c. Mouth Breathing

Bernafas melalui mulut mengacu kepada keadaan dimana seseorang menghirup dan mengeluarkan udara melalui mulut. Obstruksi nasal memaksa pernafasan normal yang melalui hidung menjadi pernafasan oral. Pernafasan melalui mulut merupakan kebiasaan buruk. Karena berbagai co-morbidities, pernafasan melalui mulut telah menjadi perhatian bagi profesional kesehatan kesehatan di berbagai bidang. Pernafasan melalui mulut juga merupakan etiologi terjadinya sleeping disorder selama masa anak-anak, tetapi gejalanya seringkali tidak dikenali. Baik kebiasaan maupun obstruksi dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot wajah dan perubahan kraniofasial.⁽¹³⁾

Pernafasan mulut dapat diklasifikasikan menjadi tiga sebagai berikut:⁽⁸⁾

- 1) Obstructif: Anak-anak yang pernah mengalami gangguan menghirup udara melalui hidung (saluran hidung). Adanya hambatan sebagian atau keseluruhan pada nasal dapat menyebabkan anak untuk bernapas melalui mulut. Berikut ini merupakan beberapa penyebab terjadinya hambatan pada nasal yaitu adenoid yang menghambat, inflamasi kronis pada mukosa. Karenanya, bernapas melalui mulut menjadi kebiasaan yang dilakukan secara tidak sadar.
- 2) Kebiasaan: Ini karena kebiasaan gangguan abnormal telah dieliminasi
- 3) Anatomi: saat anatomi bibir atas dan bibir bawah pendek sehingga tidak bisaditutup dengan sempurna. Anak yang



bernapas melalui mulut karena anatomi adalah anak yang morfologi bibirnya tidak dapat menutup sepenuhnya, contohnya adalah pasien yang memiliki bibir atas yang pendek. Kebiasaan ini dapat menyebabkan maloklusi tergantung pada durasi dan intensitas. Kebiasaan bernapas melalui mulut dapat menyebabkan pola pertumbuhan wajah secara vertikal, lengkung rahang yang menyempit, mulut terasa kering sehingga menyebabkan gingivitis di sekitar insisivus maksila, protrusi insisivus dan tidak mampu untuk menutup bibir

d. *Nail Biting*

Nail biting adalah suatu kebiasaan menggigit kuku yang jarang terjadi pada anak kurang dari 4 tahun. Kebiasaan ini umumnya terjadi pada anak usia 4-6 tahun dan meningkat pada masa remaja, namun kadang-kadang masih ditemukan pada usia dewasa. Proporsi laki-laki dan perempuan pada kebiasaan buruk ini sama sampai usia 10 tahun, tetapi diatas 10 tahun kebiasaan buruk ini lebih banyak dilakukan oleh laki-laki.⁽³⁾

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.⁽³⁾

e. *Bruxism*

Bruxism adalah kebiasaan buruk menggores bagian rahang atas dan rahang bawah, bisa timbul di masa kecil serta orang dewasa. Biasanya ini dilakukan pada saat tidur di malam hari dan mereka tidak menyadari bahwa mereka memiliki kebiasaan buruk. *Bruxism* sering terjadi pada wanita dibandingkan pria.⁽³⁾



Pada anak-anak, terkadang kebiasaan ini timbul pada saat perkembangan gigi. Pada orang dewasa bruxism biasanya terjadi karena maloklusi (hubungan yang baik antara bagian atas rahang dan gigi rahang bawah), stres, kemarahan, rasa sakit, atau frustrasi. Bruxism dapat menyebabkan abrasi (aus) permukaan gigi di rahang atas dan bawah rahang, baik pada gigi deciduous maupun permanen gigi. Lapisan email (lapisan luar dari gigi) yang melindungi permukaan gigi hilang, sehingga membuat sakit di gigi. Ketika kebiasaan ini berlanjut dan berkepanjangan, dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan periodontal (jaringan yang mendukung gigi), maloklusi, fraktur gigi karena berlebihan tekanan, dan kelainan di Temporo Mandibular Joint (sambungan yang terhubung rahang bawah dan tulang kepala).⁽¹⁴⁾

f. Lip Chewing dan Lip Biting

Mengisap bibir adalah kebiasaan abnormal dilakukan terus menerus baik secara sadar atau secara tidak sadar. Umumnya dilakukan pada bibir bawah. Kebiasaan menghisap bibir sering memunculkan kebiasaan buruk baru lainnya itu adalah lidah yang lengket. Kehadiran dari kebiasaan buruk lisan tidak lagi dianggap sebagai normal pada anak usia hingga tiga tahun.⁽¹⁵⁾ Kebiasaan mengisap bibir semakin jarang dibandingkan dengan kebiasaan buruk oral lainnya, tetapi abnormal kebiasaan menghisap apapun bentuknya dapat menyebabkan maloklusi. Penyebab seseorang diduga memiliki kebiasaan mengisap bibir karena faktor lingkungan dan faktor psikologi. Beberapa peneliti melaporkan bahwa ada manifestasi di rongga mulut karena kebiasaan mengisap bibir yang sudah berlebihan overjet besar, hubungan molar kedua, serta adanya open-bite anterior dan crossbite posterior. Mengisap sering sebuah kegiatan kompensasi yang berasal dari overjet yang berlebihan dan kesulitan menutup bibir pada saat menelan.⁽³⁾



2.2 Karakteristik Daerah Pedesaan dan Perkotaan

2.2.1 Karakteristik daerah pedesaan

Dalam UU Nomor 32 Tahun 2004 disebutkan pengertian desa sebagai kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah, yang berwenang untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam system pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.⁽¹⁶⁾

Menurut Bintarto, desa adalah perwujudan geografis yang ditimbulkan oleh unsur-unsur fisiografis, sosial, ekonomi, politik, dan kultural disuatu wilayah dalam hubungannya dengan pengaruh timbal balik dengan daerah-daerah lain.

Suatu daerah dikatakan desa, jika masih memiliki ciri khas yang dapat dibedakan dengan daerah lain disekitarnya. Berdasarkan pengertian direktorat jenderal pembangunan desa (dirjen bangdes), ciri-ciri desa adalah:⁽¹⁷⁾

- a. Perbandingan lahan dengan manusia (man land ratio) cukup besar;
- b. Lapangan kerja yang dominan adalah sektor pertanian (agraris);
- c. Hubungan antarwarga desa masih sangat akrab;
- d. Sifat-sifat masyarakatnya masih memegang teguh tradisi yang berlaku.

Secara umum, kondisi desa di indonesia memiliki ciri-ciri yang relatif sama, yaitu:⁽¹⁷⁾

- a. Desa dan masyarakat memiliki hubungan yang erat dengan lingkungan alam;
- b. Iklim dan cuaca mempunyai pengaruh besar terhadap petani sehingga warga desa banyak tergantung pada perubahan musim;
- c. Proses sosial di desa umumnya berjalan lambat;
- d. Warga desa umumnya berpendidikan rendah.



2.2.2 Karakteristik daerah perkotaan

Kota diartikan sebagai suatu sistem jaringan kehidupan manusia yang ditandai dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan strata sosial ekonomi yang heterogen dengan corak materialistis. Kota merupakan suatu pemukiman yang relatif besar, padat, dan permanen yang dihuni oleh orang-orang yang heterogen kedudukan sosialnya. Struktur mata pencaharian penduduk kota sebagian besar non agraris. Kota memiliki populasi yang besar, dan cenderung meningkat pesat dari waktu ke waktu.⁽¹⁸⁾

Menurut Bintarto, kota adalah suatu sistem jaringan kehidupan manusia yang ditandai dengan kepadatan penduduk yang tinggi, strata sosial ekonomi heterogen, dan kehidupan materialistis. Kota dicirikan oleh adanya prasarana perkotaan, seperti bangunan pemerintahan, rumah sakit, sekolah, pasar, taman, dan alun-alun yang luas. Kota terkait dengan pusat kegiatan manusia (diluar sektor pertanian), seperti pusat industri, baik industri besar maupun industri kecil, pusat perdagangan, mulai dari pasar tradisional sampai regional dan pusat pertokoan, serta pusat sektor jasa dan pelayanan masyarakat, seperti rumah sakit, pendidikan, pemerintahan, hiburan, dan rekreasi.⁽¹⁷⁾

Ada beberapa ciri yang menonjol pada masyarakat perkotaan, yaitu :

- a. Kehidupan keagamaannya berkurang, kadangkala tidak terlalu dipikirkan karena memang kehidupan yang cenderung kearah keduniaansaja.
- b. Orang kota pada umumnya dapat mengurus dirinya sendiri tanpa harus berdantung pada orang lain (individualisme).
- c. Pembagian kerja diantara warga-warga kota juga lebih tegas dan mempunyai batas-batas yang nyata.
- d. Kemungkinan-kemungkinan untuk mendapatkan pekerjaan juga lebih banyak diperoleh warga kota.



- e. Jalan kehidupan yang cepat dikota-kota, mengakibatkan pentingnya faktor waktu bagi warga kota, sehingga pembagian waktu yang teliti sangat penting, intuk dapat mengejar kebutuhan-kebutuhan seorang individu.
- f. Perubahan-perubahan tampak nyata dikota-kota, sebab kota-kota biasanya terbuka dalam menerima pengaruh-pengaruh dari luar.

