

**KEBIASAAN MENGHISAP IBU JARI
SEBAGAI FAKTOR ETIOLOGI MALOKLUSI**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*



ALDI SAID

J011171328

**DEPARTEMEN ORTODONTI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

**KEBIASAAN MENGHISAP IBU JARI
SEBAGAI FAKTOR ETIOLOGI MALOKLUSI**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi*

ALDI SAID

J011171328

**DEPARTEMEN ORTODONTI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : KEBIASAAN MENGHISAP IBU JARI SEBAGAI FAKTOR
ETIOLOGI MALOKLUSI

Oleh : ALDI SAID / J011171328

Telah diperiksa dan disahkan pada tanggal, 5 Agustus 2020

Oleh :

Pembimbing





Dr. drg. Eddy Herivanto Habar, Sp.Ort(K)
NIP. 197206282006041001

Mengetahui,

~~Dekan~~ Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Hasanuddin



drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp. BM (K)
NIP. 197307022001121001

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tercantum di bawah ini:

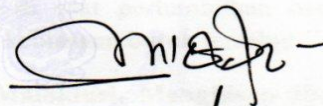
Nama : Aldi Said

NIM : J011171328

Judul : Kebiasaan Menghisap Ibu Jari sebagai Faktor Etiologi Maloklusi

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

Makassar, 11 Agustus 2020
Koordinator Perpustakaan FKG UNHAS



Amiruddin, S.Sos
NIP. 19661121 199201 1 003

ABSTRAK

Kebiasaan Menghisap Ibu Jari Sebagai Faktor Etiologi Maloklusi

Aldi Said¹

¹Mahasiswa Fakultas kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin, Indonesia

aldi.said18@yahoo.com¹

Latar Belakang : Kebiasaan Buruk (*oral habit*) menghisap ibu jari dapat berakibat terjadinya kelainan dentofasial yang berdampak adanya gangguan fungsi proses penelanan, pengunyahan, pernafasan, bicara, struktur jaringan penyangga gigi, estetik maupun yang berhubungan pada terjadinya gangguan oklusi pada rongga mulut. **Tujuan :** Untuk mengetahui kebiasaan menghisap ibu jari sebagai faktor etiologi terjadinya maloklusi. **Metode :** Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *literature review* atau studi literatur dengan mengumpulkan informasi yang sesuai dengan topik studi kemudian melakukan sintesis pada jurnal penelitian ilmiah. **Hasil :** Dari 8 jurnal penelitian ilmiah didapatkan bahwa menghisap ibu jari merupakan faktor etiologi terjadinya maloklusi, dengan kasus maloklusi yang terbanyak adalah *Openbite Anterior*, Oklusi Klas II, Peningkatan *overjet* dan *crossbite posterior*. **Kesimpulan :** Kebiasaan menghisap ibu jari dapat menjadi faktor etiologi maloklusi, oleh karena itu dibutuhkan suatu perawatan untuk mencegah terjadinya hal tersebut dengan cara melakukan perawatan di saat pertumbuhan dan perkembangan dengan harapan dapat menghilangkan kebiasaan buruk tersebut.

Kata Kunci : Kebiasaan Buruk, Maloklusi, Menghisap Ibu Jari, Etiologi Maloklusi

ABSTRACT

The Habit of Sucking Thumb as The Etiology Factor of Malocclusion

Aldi Said¹,

¹Student of the Faculty of Dentistry, Hasanuddin University, Indonesia

Aldi.said18@yahoo.com¹

Background: Sucking thumb is one of bad oral habits that may cause a dentofacial alteration that affects the process of swallowing, mastication, breathing, phonetic, dental supporting structure, esthetic, and also the teeth occlusion. **Objective:** To show the habit of sucking thumb is the etiology factor of malocclusion. **Method:** The method of this study is literature review that was conducted by compiling various information regarding the topic and perform the synthesis in the scientific research. **Result:** From 8 scientific research, it can be concluded that the habit of sucking thumb is one of the etiology factors of malocclusion. The most common type of malocclusion found on individuals with this habit is open-bite anterior, followed by Class II Occlusion, increase in overjet, and crossbite posterior. **Conclusion:** The habit of sucking thumb may cause malocclusion, therefore a preventive action needs to be taken to lose the habit during the development and growth stage of an individual.

Keywords: Bad habit, malocclusion, sucking thumb, etiology of malocclusion

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi *Literature Review* yang berjudul “**Kebiasaan Menghisap Ibu Jari Sebagai Faktor Etiologi Maloklusi** ” dengan tepat waktu.

Shalawat dan salam penulis haturkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, manusia terbaik yang Allah pilih untuk menyampaikan risalah-Nya dan dengan sifat amanah yang melekat pada diri beliau, risalah tersebut tersampaikan secara menyeluruh sebagai sebuah jalan cahaya kepada seluruh ummat manusia di muka bumi ini.

Berbagai hambatan penulis alami selama penyusunan Skripsi *literature review* ini berlangsung, tetapi berkat doa, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak Skripsi *Literature Review* ini dapat terselesaikan dengan baik di waktu yang tepat. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. **Allah SWT** yang telah memberi banyak karunia yang bahkan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam menyelesaikan Skripsi *Literature Review* ini.
2. Orang tua penulis **Alm. Said Ramadhan** dan **Nurlina Pole** menjadi motivasi penulis untuk selalu semangat dalam menempuh pendidikan dan penyelesaian Skripsi *Literature Review* ini. Semoga Allah swt senantiasa memberi keberkahan kepada mereka di dunia maupun di akhirat.

3. **Dr. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., SpBM (K)** selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin atas bantuan moril selama penulis menempuh jenjang pendidikan.
4. **Dr. drg. Eddy Heriyanto Habar, Sp.Ort (K)** selaku dosen pembimbing yang telah memberi bimbingan baik itu bersifat akademik dan non-akademik, motivasi, arahan, waktu dan tenaganya dalam penyelesaian Skripsi *Literature Review* ini. Semoga Allah swt senantiasa memberikan nikmat kesehatan dan keberkahan kepada beliau.
5. **Dr. drg. A. St. Asmidar Anas, M.Kes** selaku dosen penasihat akademik atas bimbingan, nasihat, dukungan dan motivasi yang tak henti-hentinya diberikan kepada penulis selama perkuliahan.
6. **drg. Zilal Islamy Paramma, Sp. Ort** dan **Prof. drg. Mansjur Nasir, Ph.D** selaku penguji pertama dan penguji kedua yang telah memberika saran maupun kritik yang membangun. Semoga Allah subhanahu wa ta'ala melimpahkan rahmat-Nya serta memberikan kesehatan kepada dokter, professor beserta keluarga.
7. **Seluruh dosen, staf akademik, staf TU, dan staf perpustakaan FKG UNHAS** yang telah banyak membantu penulis.
8. Teman satu bimbingan serta seperjuangan skripsi dari Departemen Ortodonti, **Khaerunnisa Bakri** yang senantiasa memberi semangat dan masukan-masukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman angkatan **OBTURASI 2017** dan secara khusus kepada **OBTURACO**, terimakasih atas segala suka duka yang dilalui mulai dari

awal perkuliahan sampai saat ini, semoga kita tumbuh dan bersenyawa dan dapat bertahan bersama-sama untuk mencapai gelas seorang dokter gigi, aamiin.

10. Teman-teman pengurus **Himpunan Mahasiswa Islam Komisariat Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Cabang Makassar Timur periode 1440/1441 H.** Terima kasih atas dedikasi yang tak pernah usai dalam mengemban lembaga sebagai amanah besar.
11. Dan pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Semoga semua bantuan yang telah diberikan kepada penulis bernilai ibadah dari Allah SWT.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa di dalam Skripsi *Literature Review* ini terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis berharap adanya kritik, saran dan usulan demi perbaikan di masa yang akan datang, mengingat tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa saran yang membangun.

Terakhir penulis berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan mendapat berkah Allah SWT. Semoga ditengah kondisi pandemi ini, Allah swt senantiasa memberi hikmah pelajaran dan kesehatan bagi kita semua. Aamiin.

Makassar, 5 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Definisi kebiasaan buruk	4
2.2 Etiologi kebiasaan buruk rongga mulut.....	4
2.3 Jenis kebiasaan buruk rongga mulut	5
2.3.1 Kebiasaan menghisap ibu jari (Thumb sucking).....	5
2.3.2 Etiologi kebiassaan menghisap Ibu Jari	7
2.3.3 Dampak Menghisap Ibu jari	9
2.4 Definisi maloklusi	10
2.5 Klasifikasi maloklusi.....	11
2.5.1 Klas I Angle (Neutroclusion)	11

2.5.2	Klas II Angle (Distocclusion)	11
2.5.2.1	Klas II Divisi 1	12
2.5.2.2	Klas II Divisi 2	12
2.5.2.3	Klas II Sub divisi	12
2.5.3	Klas III Angle (mesiocclusion)	13
2.6	Modifikasi dewey dari klasifikasi angle.....	14
2.7	Hubungan menghisap ibu jari dengan maloklusi	15
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP		17
3.1	Kerangka teori	17
3.2	Kerangka konsep.....	18
BAB IV METODE PENULISAN		19
4.2	Desain penulisan	19
4.3	Kriteria inklusi dan eksklusi.....	19
4.4	Sumber penulisan	20
4.5	Penelusuran jurnal.....	20
4.6	Alur penulisan	21
BAB V PEMBAHASAN		22
5.1	Sintesa jurnal.....	22
5.2	Persamaan jurnal yang disintesa	30
5.3	Perbedaan jurnal yang disintesa	30
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		31
6.1	Kesimpulan	31
6.2	Saran	31
DAFTAR PUSTAKA		32
LAMPIRAN.....		35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anak dengan kebiasaan menghisap ibu jari	7
Gambar 2.2 Maloklusi klas I.....	12
Gambar 2.3 Malokulsi Klas II.....	13
Gambar 2.4 Maloklusi klas III	14
Gambar 2.5 Anterior open bite.....	16

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Sintesis Jurnal.....	25
---------------------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Undangan seminar proposal.....	35
Lampiran 2 Undangan seminar hasil.....	36
Lampiran 3 Kartu kontrol.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebiasaan buruk menghisap ibu jari merupakan salah satu kebiasaan yang menyenangkan bagi anak. Kebiasaan tersebut apabila berlangsung dalam jangka panjang dapat mengakibatkan terjadinya maloklusi atau hubungan antara rahang atas dan rahang bawah yang menyimpang, serta membutuhkan pengobatan yang mahal untuk memperbaikinya.¹

Kebiasaan buruk rongga mulut adalah suatu kebiasaan yang dapat menimbulkan perubahan pada hubungan oklusal.^{2,3} Kebiasaan buruk rongga mulut ini dapat berdampak terhadap fungsi dentofasial seperti proses penelanan, pengunyahan, pernafasan, bicara, oklusi gigi, struktur jaringan penyangga gigi maupun yang berhubungan dengan estetik.⁵ Kebiasaan buruk rongga mulut juga memiliki fungsi untuk sebagian orang sebagai meringankan tekanan emosional atau kecemasan yang dirasakan.⁴

Maloklusi adalah oklusi yang menyimpang dari keadaan normal dari hubungan antara kontak rahang atas dan rahang bawah. Maloklusi memiliki dampak yang sangat besar baik bagi individu maupun masyarakat dalam hal kualitas hidup, kecemasan, batas fungsional, dan kondisi emosional. Seseorang dengan maloklusi mungkin merasa tertutup di lingkungan sosial, mungkin pula merasa malu dengan kondisi dari

penampilan gigi mereka dan/atau kehilangan kesempatan pekerjaan. Selain dampak tersebut, maloklusi juga mengakibatkan tingkat risiko karies semakin tinggi, berpengaruh pada kesehatan periodontal, gangguan sendi temporomandibular, dan bahkan beberapa masalah psikologi yang cukup parah, terdapat ketidakaturan gigi atau penempatan yang salah antara lengkung gigi di luar rentang normal. Di Indonesia, prevalensi maloklusi mencapai 80% serta menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut ketiga setelah karies dan penyakit periodontal. Maloklusi juga dapat menyebabkan terjadinya masalah-masalah periodontal, gangguan fungsi lisan seperti pengunyahan, menelan dan masalah bicara dan psikososial yang berkaitan dengan estetika.^{2,6}

Kebiasaan buruk mengisap ibu jari akan menyebabkan kelainan rongga mulut, jika kebiasaan ini terjadi dalam periode jangka waktu yang lama maka akan menyebabkan terjadinya maloklusi. Kebiasaan buruk mengisap ibu jari wajar terjadi pada usia kurang dari enam tahun, namun dapat berlanjut pada usia lebih dari enam tahun yang dapat menyebabkan kelainan pada struktur dentofasial. Tingkat keparahannya tergantung dengan frekuensi dan durasinya yang lama. Perawatan perlu dilakukan, mengingat akibat yang dapat ditimbulkannya.⁷

Berdasarkan latar belakang inilah penulis tertarik untuk membuat Skripsi *literature review* mengenai hubungan kebiasaan menghisap ibu jari sebagai faktor etiologi maloklusi

1.2 Rumusan Masalah

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

Bagaimana kebiasaan menghisap ibu jari sebagai faktor etiologi terjadinya maloklusi?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kebiasaan menghisap ibu jari sebagai faktor etiologi terjadinya maloklusi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah

- a. Literature review ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi mengenai kebiasaan menghisap ibu jari terhadap terjadinya maloklusi.
- b. Literature review ini diharapkan menjadi informasi ilmiah dalam rangka memperbanyak sumber pengetahuan terutama di bidang ortodonti dan dapat menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat klinis

Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan tindakan preventif ortodonti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Kebiasaan Buruk

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. Kebiasaan pada awalnya dilakukan dalam keadaan sadar, tetapi pengulangan membuat turunya 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.⁸

2.2 Etiologi Kebiasaan Buruk Rongga Mulut

Kebiasaan buruk rongga mulut umumnya dilakukan seorang anak dengan status psikologis normal, namun dapat juga terjadi pada anak-anak dengan masalah perkembangan, kesulitan emosional atau gangguan fisik.⁹

Beberapa penyebab kebiasaan buruk rongga mulut pada anak-anak yaitu:⁹

a. Anatomi

Proses penelanan yang tidak normal terjadi karena anatomi dari lidah yang ukurannya tidak normal pada rongga mulut sedangkan rongga mulut yang kecil sehingga menyebabkan *open bite anterior*.

b. Patologis

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

c. Emosional

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

d. Meniru

Anak-anak suka memperhatikan dan meniru orang tua, teman dan saudaranya seperti berbicara dan lainnya.

2.3 Jenis kebiasaan buruk rongga mulut.

Beberapa macam kebiasaan buruk rongga mulut yang terjadi pada anak yaitu menghisap ibu jari tangan (*Thumb sucking*), menjulurkan lidah (*tongue thrusting*), bernafas melalui mulut (*mouth breathing*), mengigit kuku (*nail biting*), mengisap dan mengigit bibir (*lip sucking and lip biting*).⁹

2.3.1 Kebiasaan menghisap ibu jari (*thumb sucking*).

Menghisap ibu jari merupakan salah satu kebiasaan yang umum terjadi pada anak-anak di usia 1 – 4 tahun di estimasikan sekitar 23% - 46% kasus yang terjadi. Kebiasaan ini merupakan sesuatu yang dianggap biasa dan umum terjadi pada anak-anak sebelum ia memasuki masa sekolah, namun jika kebiasaan buruk ini terus terjadi pada anak-anak selama kurung waktu 4 tahun dapat menyebabkan kelainan dari rongga mulut yaitu maloklusi yang dapat mengganggu proses pengunyahaan.¹⁰

Penelitian terakhir menunjukkan bahwa menghisap jari dapat terjadi berbeda fase umur pada anak, 42% - 67% terjadi pada anak baru lahir, 30 % terjadi pada anak usia 1 tahun, 12% terjadi pada anak usia 9 tahun, dan 2 % terjadi pada anak usia 12 tahun keatas. Kebiasaan menghisap ibu jari ini pun akan berdampak besar pada maksila, mandibula, oklusi, posisi bibir serta fungsinya, dll. Beberapa faktor etiologi dan kondisi yang memicu kebiasaan ini adalah kelelahan, rasa bosan, ketegangan, kelaparan, ketakutan, stres emosional, kurangnya kasih sayang dari orang tua dan adanya faktor keinginan yang tidak terpenuhi.⁹

Aktivitas kebiasaan mengisap ibu jari sangat berkaita erat dengan otot-otot pada rongga mulut. Efek kebiasaan mengisap terhadap perkembangan oklusal sangat bervariasi tergantung pada pola aktivitas kebiasaan yang sesungguhnya. Kebiasaan mengisap ibu jari memberikan efek yang berbeda daripada mengisap jari lain. Terkadang tidak menimbulkan efek sama sekali, namun yang paling sering terjadi adalah

timbulnya *open bite anterior* yang biasanya asimetris akibat ibu jari berada diantara gigi geligi yang sedang bererupsi. Jika kebiasaan ini diteruskan sampai gigi permanen erupsi maka dapat berakibat protrusi, diastema, insisivus bawah linguoversi, *open bite anterior* dan lengkung atas yang sempit. Keadaan ini dapat terjadi karena adanya tekanan langsung dari jari dan perubahan pola bibir dan pipi pada saat istirahat.¹¹



Gambar 2.1 Anak Menghisap ibu jari

Sumber : Proffit RW, Fields WH, Sarver MD, *Contemporary orthodontics*, 6rd ed; Singh G. Elsevier . 2019. p.152

2.3.1.1 Etiologi Kebiasaan Menghisap Ibu Jari

Kebiasaan menghisap ibu jari dapat disebabkan oleh beberapa faktor penyebab seperti; Orangtua terlambat memberi minum susu kepada anak yang dimana sudah menginjak usia 1-2 tahun sehingga anak mencari benda-benda di sekeliling untuk dimasukkan ke dalam mulutnya agar merasa tenang. Jika kebiasaan anak berlanjut hingga menginjak usia 4-5 tahun dapat menyebabkan perubahan pada kondisi rahang. Anak

mengalami gangguan emosi, misalnya merasa sedih dan kesepian sehingga mencari ketenangan dengan cara mengisap jarinya.¹²

Selain untuk memuaskan insting anak untuk mengisap ibu jari, faktor lain yang dapat menyebabkan kebiasaan buruk adalah keinginan untuk menarik perhatian kepada orang tua, rasa tidak aman, dan dihukum. Beberapa psikiater percaya dan mengatakan bahwa mengisap ibu jari untuk menarik perhatian ibu, hal ini disebabkan oleh kebutuhan anak untuk pendekatan kepada ibunya. Kurangnya rasa cinta dan perhatian pada anak-anak dapat meningkatkan resiko untuk mengisap jari. Mengisap memiliki efek menyenangkan, menenangkan, dan sering membantu anak untuk bisa tertidur. Namun, akan mengkhawatirkan apabila gigi permanen mulai erupsi (sekitar usia 5 tahun) karena dapat mengubah bentuk posisi gigi, palatum, atau gigitan pada anak. Bayi kurang puas mengisap susu dari ibu dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari menghisap ibu jari, hal ini mungkin dapat terjadi akibat sedikitnya ASI yang dihasilkan oleh ibu karena adanya gangguan kesehatan pada ibu itu sendiri, sehingga tidak mencukupi kebutuhan ASI si anak. Hal ini dapat diakibatkan karena ibu terlalu sibuk bekerja di luar rumah. Faktor lain yang mempengaruhi seperti ibu yang memang tidak ingin menyusui bayinya karena takut bentuk buah dadanya menjadi berubah atau jelek. Sebagai gantinya bayi diberikan susu formula yang di aplikasikan dengan menggunakan alat bantu seperti dot yang berbentuk seperti puting susu ibu, sehingga gerak fisiologis otot-otot bibir, lidah dan pipi menjadi tidak normal. Pada saat bayi mengisap susu

ibunya, bibir akan menempel pada susu ibu dan tumbuh perasaan nyaman. Namun jika bayi tersebut mengisap susu dari dot yang tidak sesuai maka perasaan tersebut sama sekali tidak ada atau tidak nyaman. Apalagi kalau lubang dot terlalu besar maka kebiasaan mengisap dari mulut bayi sama sekali berkurang sehingga mencari kepuasan dan kenikmatan dengan mengisap sesuatu, dimana yang paling mudah yaitu ibu jari.¹³

2.3.1.2 Dampak Menghisap Ibu Jari

Menghisap ibu jari sangat berkaitan dengan perubahan-perubahan yang ada di rongga mulut, seperti pada rahang atas proklinasi gigi insisivus rahang atas, dimana hal ini dapat terjadi apabila anak kecil menempatkan ibu jari atau jari diantara gigi, biasanya diposisikan pada sudut tertentu sehingga menekan permukaan palatal bagian insisivus rahang atas dan permukaan lingual bagian insisivus rahang bawah. Tekanan ini menyebabkan perpindahan dari insisivus, kemudian menambah panjang lengkung, meningkatnya perpindahan anterior pada apikal maksila, kenaikan sudut SNA, meningkatnya panjang mahkota klinis insisivus rahang atas, meningkatnya rotasi *occlusal plane* searah jarum jam, berkurangnya lebar palatum, serta dapat terjadi pula resorpsi akar *atypical* dari gigi insisivus sentral desidui.¹⁴

Rahang bawah atau mandibula dapat juga memiliki dampak yang besar akibat dari kebiasaan anak yaitu menghisap ibu jari, seperti proklinasi yang dapat terjadi pada gigi insisivus rahang bawah,

meningkatnya lebar intermolar mandibula, posisi distal lebih jauh dari titik B: mandibular terletak lebih ke distal maksila, gigi desidui rahang bawah mengalami tekanan ke lingual dan apikal, dan yang paling sering terjadi yaitu *anterior open bite* dimana hal ini diakibatkan oleh gangguan erupsi pada gigi zinsisivus dan gigi posterior yang berlebihan. Apabila ibu jari atau jari diletakkan di antara rahang atas dan rahang bawah, mandibula terletak lebih ke bawah sebagai penompang. Jarak antara rahang atas dan rahang bawah pada saat *thumb/finger sucking* menyebabkan perubahan keseimbangan vertikal. Perubahan ini menyebabkan gigi posterior supraerupsi yaitu sekitar 1 mm dan open bite sekitar 2 mm.¹⁴

2.4 Definisi Maloklusi

Oklusi adalah berkontakannya permukaan oklusal gigi geligi rahang atas dengan permukaan oklusal gigi geligi rahang bawah pada saat rahang atas dan rahang bawah menutup. Maloklusi merupakan oklusi yang menyimpang dari keadaan normal dimana terdapat ketidakaturan gigi atau penempatan yang salah lengkung gigi di luar rentang normal. Maloklusi merupakan salah satu masalah gigi yang paling umum yang dikeluhkan seseorang, sehingga memiliki keinginan untuk melakukan perawatan ortodontik.² Maloklusi sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi bila tidak dirawat dapat menimbulkan gangguan pada fungsi pengunyahan, penelanan, bicara, dan keserasian wajah, yang berakibat pada gangguan fisik maupun mental. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) Nasional tahun 2013, sebanyak 14 provinsi mengalami masalah gigi dan mulut yaitu 25,9%.^{2 3} Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi sekitar 80% dari jumlah penduduk, dan merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar, hal ini ditambah dengan tingkat kesadaran perawatan gigi yang masih rendah dan kebiasaan buruk seperti mengisap ibu jari atau benda-benda lain, karena jumlah dan keparahan maloklusi akan terus meningkat maka maloklusi seharusnya dicegah ataupun ditangani. Penelitian mengenai maloklusi tidak hanya membantu dalam rencana perawatan ortodontik tetapi mengevaluasi pelayanan kesehatan.¹⁵

2.5 Klasifikasi Maloklusi

Klasifikasi Angle merupakan sistem klasifikasi yang paling sering digunakan hingga saat ini. Angle mengklasifikasikan maloklusi berdasarkan relasi gigi molar pertama maksila dan mandibula. Klasifikasi Angle dibagi, klas I Angle, klas II Angle, klas III Angle.¹⁶

2.5.1 Klas I Angle (*Neutroclusion*)

Salah satu khas yang terdapat pada klas 1 Angle ini yaitu, dimana puncak tonjol mesiobukal gigi molar rahang atas tetap berada pada *buccal groove* dari molar pertama permanen rahang bawah dengan satu atau lebih gigi anterior malposisi, berjejal dan diastema. Sering terdapat ketidakaturan gigi ditemukan di bagian rahang bawah region anterior.¹⁶



Gambar 2.2 Maloklusi kelas I

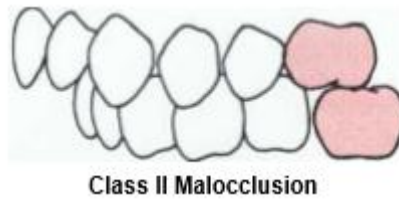
(Sumber: Proffit RW, Fields WH, Sarver MD, *Contemporary orthodontics*, 6rd ed; Singh G.Elsevier . 2019. p. 3)

2.5.2 Klas II Angle (*Distoclusion*)

Ciri utama Klas II Angle terdapat pada gigi molar pertama permanen rahang atas terletak lebih ke mesial daripada molar pertama permanen rahang bawah atau puncak tonjol mesiobukal gigi molar pertama permanen rahang atas letaknya lebih ke arah anterior daripada *buccal groove* gigi molar pertama permanen rahang bawah. Klas II Angle pun terbagi lagi menjadi Klas II divisi 1, Klas II divisi 2, dan Klas II subdivisi.¹⁶

2.5.2.1 Klas II Divisi 1

Pada Klas II divisi 1, terdapat proklinasi pada gigi insisivus atas yang menyebabkan jarak gigit yang besar, *deep overbite*, dan sering didapati di bagian bibir atas hipotonik, pendek dan tidak dapat menutup dengan sempurna.¹⁷



Gambar 2.3 Malokulsi Klas II

(Sumber: Proffit RW, Fields WH, Sarver MD, *Contemporary orthodontics, 6rd ed;* Singh G. Elsevier . 2019. p. 3)

2.5.2.2 Klas II Divisi 2

Pada maloklusi ini, terdapat relasi gigi molar Klas II Angle dengan ciri-ciri dimana inklinasi insisivus sentralis atas lebih ke arah lingual dan inlikasi insisivus lateral lebih ke arah labial.¹⁷

2.5.2.3 Klas II subdivisi

Maloklusi tipe ini terjadi dimana lengkung rahang relasi molar klas II terjadi pada satu sisi dan relasi molar klas I pada sisi yang lainnya.¹⁷

2.5.3 Klas III Angle (*mesioclusion*)

Pada maloklusi Klas III Angle terjadi dimana gigi molar pertama permanen rahang atas terletak lebih ke arah distal dari gigi molar pertama permanen rahang bawah atau puncak *cusp* mesiobukal gigi molar pertama permanen rahang atas letaknya lebih ke arah posterior dari *buccal groove* gigi molar pertama permanen rahang bawah.¹⁶

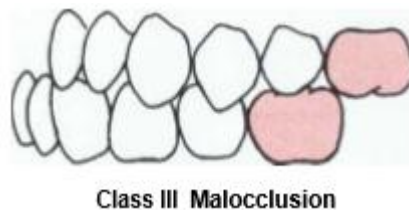
Maloklusi klas III terbagi atas 3 yaitu¹⁷

a. *True Class III*

Maloklusi ini adalah maloklusi tipe skeletal dimana yang disebabkan oleh faktor genetik. Hal ini dapat disebabkan oleh ukuran mandibula yang lebih besar daripada normalnya, mandibula yang terletak lebih ke anterior, maksila yang kecil atau retroposisi. Inklinasi insisivus rahang bawah lebih mengarah ke lingual dan terdapat jarak gigit normal *edge-to-edge, cross bite anterior*.

b. *Pseudo class III*

Tipe maloklusi pseudo class III ini terjadi karena faktor habitual, yaitu pergerakan mandibula ke depan ketika menutup rahang. Maloklusi ini juga disebutkan 'Postural' atau '*habitual*' class III malocclusion.



Gambar 2.4 Maloklusi klas III

(Sumber: Proffit RW, Fields WH, Sarver MD, *Contemporary orthodontics*, 6rd ed; Singh G. Elsevier . 2019. p. 3)

c. Klas III Angle subdivisi

Pada maloklusi ini terdapat relasi molar klas III pada satu sisi dan relasi molar klas I pada sisi rahang yang lain.

2.6 Modifikasi Dewey dari Klasifikasi Angle.

Pada tahun 1915, Martin dewey memodifikasi klasifikasi angle, dimana dewey memodifikasi klasifikasi angle klas I kedalam 5 tipe, sedangkan untuk klasifikasi angle klas III menjadi kedalam 3 tipe.⁵

a. Modifikasi klas I oleh dewey

Tipe 1 : Maloklusi Klas I dengan gigi anterior rahang atas berjejal

Tipe 2 : Klas I dengan insisivus maksila yang protrusi (labioversi)

Tipe 3 : Maloklusi Klas I dengan *Crossbite anterior*.

Tipe 4 : Relasi molar Klas I dengan *crossbite posterior*.

Tipe 5 : Molar permanen mengalami *drifting* mesial yang diakibatkan karena ekstraksi dini gigi molar dua desidui atau premolar dua.

b. Modifikasi klas III oleh dewey

Tipe 1 : Dimana ketika rahang atas dan rahang bawah dilihat secara terpisah maka akan terlihat susunan yang normal, namun ketika rahang dioklusikan, maka terlihat adanya gigitan *edge-to-edge* pada insisivus.

Tipe 2 : Gigi insisivus rahang bawah berjejal dan menunjukkan relasi terhadap insisivus rahang atas.

Tipe 3 : insisivus rahang atas berjejal dan terdapat *crossbite* dengan anterior rahang bawah.

2.7 Hubungan menghisap ibu jari dengan maloklusi

Kebiasaan mengisap ibu jari (*thumb sucking*) merupakan kebiasaan yang menyenangkan bagi anak-anak sehingga sering menimbulkan

terjadinya maloklusi. Anak yang melakukan kebiasaan mengisap jari secara intermitten dengan intensitas yang tinggi, pergerakan gigi yang terjadi tidaklah banyak, tetapi anak yang mengisap jari secara terus-menerus (lebih dari 6 jam) akan menyebabkan perubahan gigi yang signifikan. Bukti klinis dan eksperimental didapatkan bahwa dalam waktu 4-6 jam menghisap ibu jari dalam sehari merupakan waktu minimum yang menyebabkan pergerakan gigi geligi. Hal ini disebabkan oleh intensitas, frekuensi dan durasi kebiasaan menghisap ibu jari yang dapat mempengaruhi jaringan keras dan lunak dalam mulut. Akibat yang dapat ditimbulkan oleh kebiasaan menghisap ibu jari adalah terjadinya anomali letak gigi dan hubungan rahang yang tidak harmonis atau maloklusi.¹



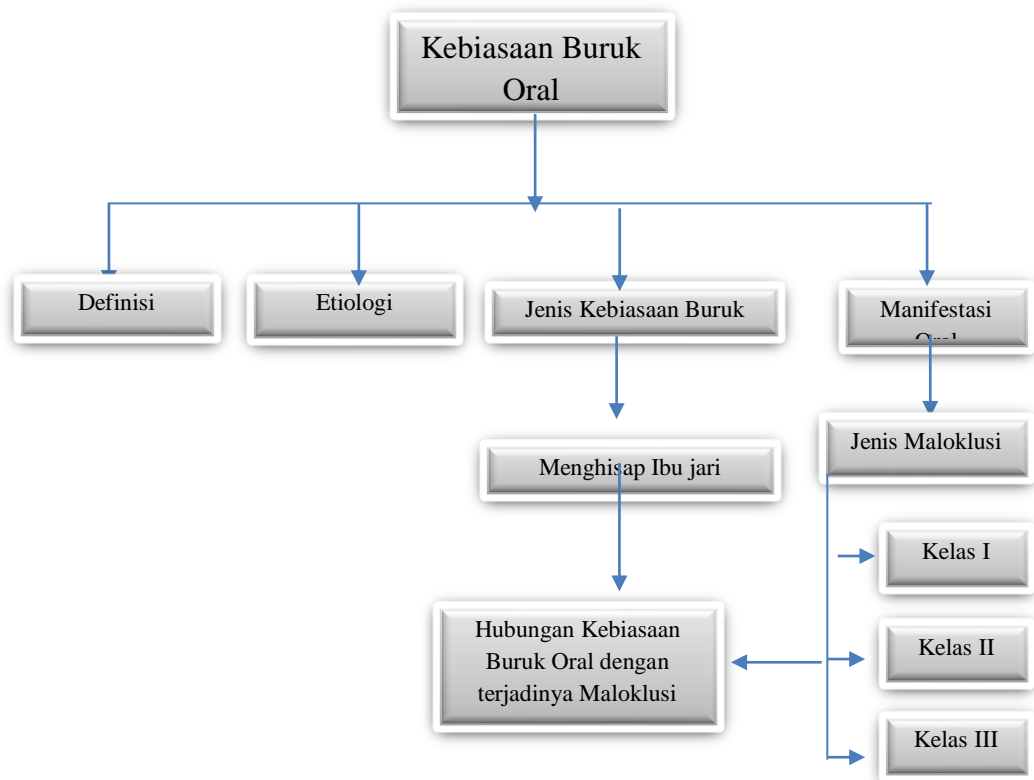
Gambar 5 Anterior open bite

(Sumber : Antelo OM,. Long-term stability of a Class III malocclusion with severe anterior open bite and bilateral posterior crossbite in a hyperdivergent patient.2020 p. 409

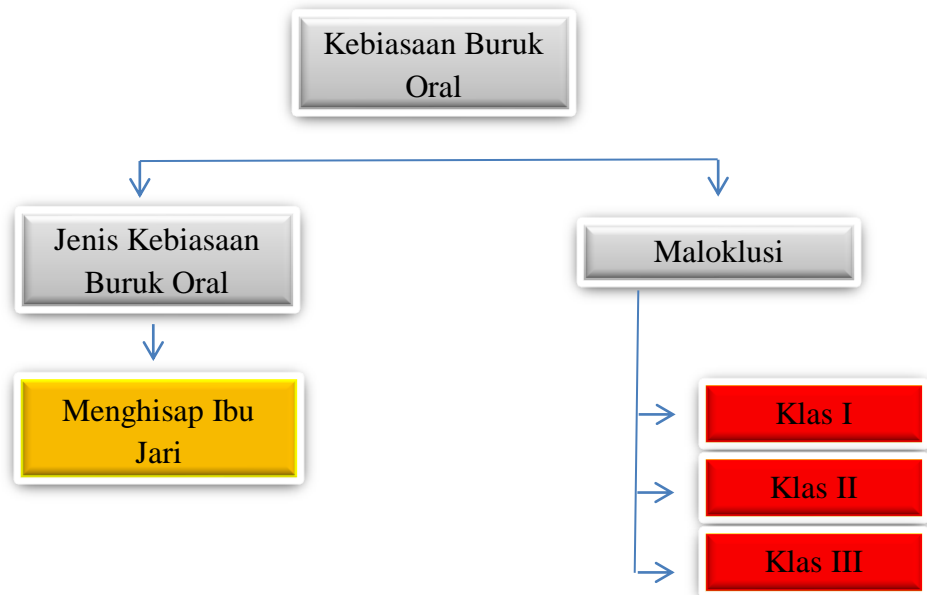
BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka teori



3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Terikat : 

Variabel Bebas : 