

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia memasukkan maloklusi menjadi bagian dari *handicapping dentofacial anomaly*, yaitu sebuah anomali yang dapat menyebabkan suatu diskonfigurasi yang akan mengganggu fungsi serta memerlukan perawatan jika member dampak kondisi fisik serta emosi. (Sandeep, 2012). Menurut Strang dkk (1958) maloklusi adalah keadaan yang menyimpang dari oklusi yang normal, sedangkan Houston (1993) menyatakan bahwa maloklusi adalah ketidakaturan gigi di luar ambang normal yang masih dapat diterima. Maloklusi menjadi masalah kesehatan gigi dan mulut urutan ketiga di dunia (Haralur, 2014). Keadaan semacam ini sering dijumpai pada masa ini disebabkan karena banyak faktor seperti genetik, lingkungan seperti makanan lunak dan kurangnya rangsangan untuk pertumbuhan rahang yang adekuat, kebiasaan buruk, gigi yang hilang, dan sebagainya (Sandeep, 2012). Maloklusi memberikan dampak pada kehidupan sosial dan pandangan estetik. Anak-anak cenderung menyembunyikan senyumnya karena kondisi gigi yang dianggap mengecewakan (Badran, 2010). Selain itu maloklusi juga berdampak pada pengucapan, fungsional, dan kesimetrisan wajah (Talapaneni dkk, 2012).

Penelitian terdahulu memperlihatkan bahwa prevalensi maloklusi di setiap negara berbeda-beda mulai dari 11-93%, hal ini disebabkan karena berbagai alasan seperti kriteria pemilihan subjek dan negara tempat penelitian tersebut dilakukan (Haralur, 2014). Pada suatu penelitian di Kota Benin, Nigeria, pada 229

laki-laki dan 212 perempuan dengan rata-rata usia 13,52 tahun memperlihatkan bahwa 15,9% dari subjek penelitian memiliki oklusi normal; 80,7% kelas I Angle; 1,1% kelas II divisi 1 dan 0,5% kelas II divisi 2; serta 1,8% maloklusi Angle kelas III (Sandeep, 2012).

Seorang ahli psikologi, Sigmund Freud, mengatakan bahwasanya pada usia 0-18 bulan, secara psikososial (biologis) seorang anak akan mengalami fase oral. Dimana pada fase ini anak akan merasakan tempat paling nikmat adalah mulutnya, jadi secara naluri seorang anak akan cenderung memasukan segala sesuatu ke dalam mulutnya (Videbeck, 2008). Pada usia 13-16 minggu di dalam kandungan fetus telah memulai pergerakan menelan dan menghisap. Refleksi ini penting bagi bayi yang baru lahir untuk menyusu pada ibunya hingga usia 12 bulan. Refleksi menghisap akan menghilang pada tahap perkembangan ketika anak mulai belajar makan. Apabila refleksi ini menetap dan menjadi kebiasaan oral pada anak sampai usia 3-6 tahun maka keadaan ini tidak lagi dianggap normal, karena akan menyebabkan terjadinya masalah pada gigi sulung maupun gigi permanennya (Pinkham, 1994). Branam (2005) mengatakan bahwa kebiasaan oral yang terjadi pada anak akan menimbulkan kelainan oklusi antara lain konstiksi atau penyempitan lengkung gigi rahang atas yang dapat menyebabkan gigi berjejal pada saat gigi permanen erupsi. Selain itu kebiasaan oral itu juga dapat menyebabkan abnormalitas pertumbuhan gigi seperti *crossbite posterior*, *overjet* yang besar, *open bite* dan gigi insisif menjadi prostrusif.

Salah satu kebiasaan oral yang dapat menyebabkan maloklusi yaitu minum susu melalui botol. Minum susu melalui botol dapat menyebabkan terjadinya

maloklusi skeletal maupun dental, hal ini disebabkan karena bentuk, ukuran dan elastisitas dot yang tidak seperti puting ibu, menyebabkan mulut anaklah yang harus menyesuaikan dengan dot tersebut (Palmer, 1998). Pada saat minum susu melalui botol, perpindahan posisi dan gerakan dari lidah, otot bucinator, dan rahang dapat menyebabkan maloklusi gigi (Radzi dkk, 2005).

Menurut Radzi dkk (2005) terdapat hubungan positif antara pemberian susu melalui botol dengan ukuran *overjet* gigi anak. Studi Charchut (2003) terhadap anak usia 2-6 tahun tanpa *non-nutritive habits* memberikan hasil bahwa anak yang mempunyai kebiasaan minum susu melalui botol mempunyai *overjet* diatas 3 mm, yang menurut Millet dkk (2005) normalnya posisi gigi anterior ini mempunyai *overjet* 2-3 mm. Ganesh dkk. (2005) pada penelitiannya terhadap 153 anak-anak usia 3-5 tahun yang minum ASI, susu botol, maupun keduanya di Kanara selatan memberikan hasil bahwa *openbite* dapat disebabkan karena pemberian susu melalui botol yang terlalu lama. Studi juga dilakukan oleh Sanchez dkk (2010) pada anak usia 6-11 tahun di Spanyol bahwa anak yang minum susu melalui botol memiliki gambaran gigi insisivus atas protrusive, bentuk muka dolikofasial dan mandibula retrusif, sedangkan pada anak yang diberi ASI secara langsung memiliki tipe wajah lebih ke brachifasial. Vigiano dkk juga melakukan penelitian pada 1130 anak usia 3-5 tahun di Italy mengungkapkan bahwa anak yang menyusui dengan botol memiliki frekuensi lebih besar terjadinya *posterior crossbite*. Pada usia 3-5 tahun gigi-geligi anak mempunyai ciri bahwa posisi gigi yang sudah erupsi sampai bidang oklusal dapat terjadi perubahan pada posisi dan oklusi selama pertumbuhan rahang (Foster, 1999), pada masa perkembangan ini

anak-anak rentan terhadap terjadinya maloklusi yang disebabkan karena adanya kebiasaan dalam rongga mulut.

Di Kota Pariaman sendiri belum ada data-data mengenai maloklusi ataupun penelitian mengenai hubungan menyusui dengan botol terhadap kejadian maloklusi. Untuk mendapatkan data awal mengenai seberapa besar perkiraan prevalensi maloklusi pada anak usia 3-6 tahun maka dilakukan studi pendahuluan di PAUD dan TK Aisyah Bato terhadap 15 orang anak. Dari studi pendahuluan ini didapatkan data bahwa 33,33% atau 5 dari 15 anak yang menyusui dengan botol memiliki kejadian maloklusi dengan overjet > 3mm.

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Hubungan Menyusui dengan Botol Terhadap Kejadian Maloklusi Pada Anak Usia 3-6 Tahun di PAUD dan TK Aisyah Bato Kecamatan Pariaman Timur Kota Pariaman “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah yaitu :
“Bagaimana Hubungan Menyusui dengan Botol Terhadap Kejadian Maloklusi Pada Anak Usia 3-6 Tahun di PAUD dan TK Aisyah Bato Kecamatan Pariaman Timur Kota Pariaman ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan menyusui dengan botol terhadap kejadian maloklusi pada anak usia 3-6 tahun di PAUD dan TK Aisyah Bato Kecamatan Pariaman Timur Kota Pariaman.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui lamanya anak menyusui dengan botol.
2. Untuk mengetahui kejadian maloklusi pada anak usia 3-6 tahun.
3. Untuk memperoleh data hubungan menyusui dengan botol terhadap kejadian maloklusi pada anak usia 3-6 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Memberi masukan kepada Dinas Kesehatan Kota Pariaman mengenai gambaran hubungan menyusui dengan botol terhadap kejadian maloklusi pada anak usia 3-6 tahun.

1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai Hubungan Menyusui dengan Botol Terhadap Kejadian Maloklusi Pada Anak Usia 3-6 Tahun di PAUD dan TK Aisyah Bato Kecamatan Pariaman Timur Kota Pariaman.
- b. Mengetahui salah satu faktor yang mempengaruhi maloklusi pada anak.

- c. Membantu penulis dalam meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian dan dalam menulis suatu karya ilmiah yang merupakan bagian dari tahapan persiapan dalam pengabdian kepada masyarakat.
- d. Salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran gigi.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui pengaruh menyusui dengan botol terhadap kejadian maloklusi pada anak usia 3-6 tahun di PAUD dan TK Aisyah Bato Kecamatan Pariaman Timur Kota Pariaman.

