DENTINO
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol I. No 2. September 2016

Laporan Penelitian

ANGKA KEJADIAN DIATEMA SENTRAL PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DISERTAI KEBIASAAN MENGHISAP IBU JARI

Rizki Hadi, Rosihan Adhani, Widodo
Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

ABSTRACT

Finger sucking habit is oral habbit most common, the incidence of finger sucking habit is reported at between 13% to 100%. According Muthu and Sivakumar prevalence of this practice decreases with age, especially at the age of 3.5-4 years. The central diastema is a malocclusion that often appear with the characteristic form of a gap that exists between the maxillary central incisor. This study aims to calculate the incidence of children with special needs as thumb-sucking, calculate the incidence of central diastema on boys and girls with special needs children and large knowing the incidence of central diastema at the age of children with special needs. This study was a descriptive study by total sampling metode. The population in this study were students SDLB C Dharma Wanita Banjarmasin. The results showed 34 (53.96%) children who had a central diastema with 14 men, 20 women and 29 people who did not have a central diastema of a total of 63 students were examined. The habit of thumb sucking 28 people (44.44%).The central diastema thumb sucking habit with no male 11 people (17.46%) and 9 women (14.29%). The incidence of central diastema by age 6-8 years who had a central diastema as many as 15 (44.12%), 9-10 years who had diastema as many as 8 (23.53%), 11-14 years old who have a diastema as many as 11 (32 , 35%) of the total of 34 (53,96%). Thumb sucking by age found that children aged 6-8 years who had a habit of thumb sucking has 9 children (32.15%), 9-10 years amounted to 8 children (28.57%), 11-14 years amounted to 11 children (39.28%) of the total of 28 children.

Keyword:Central Diastema, With Special Needs, Thumb Sucking

ABSTRAK

Kebiasaan menghisap jari merupakan oral habbit yang paling sering terjadi, insidensi kebiasaan menghisap jari dilaporkan mencapai antara 13% sampai 100%. Menurut Muthu dan Sivakumar prevalensi kebiasaan ini menurun seiring pertambahan usia, terutama pada usia 3,5-4 tahun. Diastema sentral merupakan suatu maloklusi yang sering muncul dengan ciri khas berupa celah yang terdapat diantara insisif sentral rahang atas.Penelitian ini bertujuan untuk menghitung angka kejadian anak berkebutuhan khusus menghisap ibu jari, menghitung angka kejadian diastema sentral pada siswa laki-laki dan perempuan pada anak berkebutuhan khusus dan mengetahui besar angka kejadian diastema sentral pada usia anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode total sampling. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa siswi SDLB C Dharma Wanita Banjarmasin. Hasil penelitian didapatkan 34 orang anak (53,96%) yang memiliki diastema sentral dengan 14 laki-laki, 20 perempuan dan 29 orang yang tidak memiliki diastema sentral dari total 63 siswa yang diperiksa. Kebiasaan menghisap ibu jari sebanyak 28 orang (44,44%). Diastema sentral disertai kebiasaan menghisap ibu jari laki-laki sebanyak 11 orang (17,46%) dan perempuan sebanyak 9 orang (14,29%). Angka kejadian diastema sentral berdasarkan umur 6-8 tahun yang memiliki diastema sentral sebanyak 15 (44,12%), 9-10 tahun yang memilki diastema sebanyak 8 (23,53%) , 11-14 tahun yang memiliki diastema sebanyak 11 (32,35%) dari total 34 orang (100%). Menghisap ibu jari berdasarkan umur didapatkan anak yang berumur 6-8 tahun yang memiliki kebiasaan menghisap ibu jari berjumlah 9 anak (32,15%) , 9-10 tahun berjumlah 8 anak (28,57%), 11-14 tahun berjumlah 11 anak (39,28%) dari total 28 anak.

Kata-kata kunci: Diastema Sentral, Anak Berkebutuhan Khusus, Menghisap Ibu Jari

PENDAHULUAN

Kebiasaan menghisap jari merupakan oral habbit yang paling sering terjadi.Insidensi kebiasaan menghisap jari dilaporkan mencapai antara 13% sampai 100%. Menurut Muthu dan Sivakumar prevalensi kebiasaan ini menurun seiring pertambahan usia bayi, terutama pada usia 3,5-4 tahun. Kebiasaan menghisap benda seperti benda nutritif (bottle feeding) maupun non-nutritif (ibu jari, jari lainnya, dot) merupakan perilaku normal pada bayi. Kebiasaaan yang sering dilakukan dengan tangan atau benda lain yang dapat mempengaruhi posisi suatu gigi pada lengkung gigi normal. Beberapa kasus menunjukkan kebiasaan mengisap ibu jari dapat menyebabkan terjadinya diastema sentral.[1]

Diastema sentral merupakan suatu maloklusi yang sering muncul dengan ciri khas berupa celah yang terdapat diantara insisif sentral rahang atas.Banyak faktor sebagai penyebab terjadinya suatu diastema sentral. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, prevalensi terjadinya diastema sentral berkisar antara 1,6% - 25,4% pada orang dewasa dan lebih sering lagi pada anak-anak, mendekati 98% pada usia 6 tahun, 49% pada usia 11 tahun, dan 7% pada usia 11-18 tahun.[2]

Sekolah Luar Biasa (SLB) adalah sekolah khusus bagi anak usia sekolah yang memiliki ”kebutuhan khusus” anak berkebutuhan khusus atau child with special needs merupakan istilah yang digunakan secara luas di dunia internasional. Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak.Perhatian khusus terhadap anak berkebutuhan khusus telah banyak dilakukan oleh orang tua, tetapi kebiasaan buruk yang sering dilakukan tanpa sadar telah terjadi sejak kecil hingga dewasa. Lebih dari 50% anak-anak berkebutuhan khusus memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut.[3,4,5]

Kasus kesehatan gigi dan mulut khususnya maloklusi lebih sering terjadi pada kota dibandingkan di daerah pinggiran kota, seperti pada penelitian Oktavia tentang maloklusi pada remaja SMU di Kota Medan tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi maloklusi sebesar 60,5% dengan kebutuhan perawatan ortodontik sebesar 23 %. Berdasarkan latar belakang diatas calon peneliti ingin mengetahui angka kejadian diastema sentral pada anak berkebutuhan khusus dengan kebiasaan menghisap ibu jari di SDLB C Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin.[15]

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan di Penelitian dilakukan di SDLB C Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin. Waktu penelitian dimulai dari bulan April - Agustus 2014. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari fenomena pada sautu objek berdasarkan deskripsi data menggunakan metode observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau point time approach.[15]

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini neir behen, dental mirror, handskun, masker, kapas dan alkohol, sikat gigi dan pasta gigi.Penelian ini diawali dengan penyuluhan dan sikat gigi masal.Data yang didapat berdasarkan wawancara mengenai kebiasaan menghisap ibu jari dan hasil pemeriksaan ada tidaknya mengenai diasma sentral gigi insisif rahang atas berdasarkan umur dan jenis kelamin dengan melakukan pencatatan. Pengolahan data dilakukan dengan tabulasi data dan membuat kesimpulan.[11]

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian didapatkan 34 orang anak yang memiliki diastema sentral dan 29 orang yang tidak memiliki diastema sentral dari total 63 siswa yang diperiksa. Pengambilan data dilakukan dengan memeriksa diastema sentral dengan cara dilihat dan untuk mengetahui kebiasaan menghisap ibu jari dengan cara melakukan wawancara dengan orang tua. Sebelum melakukan pemeriksaan dilakukan sikat gigi masal yang dilakukan perkelas.

1. Angka Kejadian Kebiasaan Menghisap Ibu Jari di SDLB-C Dharma Wanita Banjarmasin

Tabel 1. Prevalensi dan persentase kebiasaan menghisapibu jari pada murid SDLB-C Dharma Wanita Banjarmasin

Karakteristik sampel	Jumlah	Persentase
Memiliki kebiasaan menghisap ibu jari	28	44,44%
Tidak memilikikebiasaan menghisap ibu jari	35	55,56%
Total	63	100%

Berdasarkan tabel diatas anak yang memiliki kebiasaaan menghisap ibu jari 28 orang anak (44,44%) yang tidak memiliki kebiasaan menghisap ibu jari 35 orang anak (55.56%) dari total 63 (100%). Kebiasaan buruk perlu diperiksa karena dapat menjadi penyebab suatu maloklusi. Suatu kebiasaan yang berdurasi 6 jam perhari, berfrekuensi tinggi dengan intensitas yang terus menerusdapat menyebabkan maloklusi. Mengisap ibu jari atau jari tangan (thumb or finger sucking) adalah kebiasaan anak yang menempatkan jari atau

ibu jarinya di belakang gigi, kontak dengan bagian atas palatum, dan mengisap dengan bibir sehingga menyebabkan diastema sentral.[10]

2. Angka Kejadian Diastema Sentral disertai Kebiasaan Menghisap Ibu Jari di SDLB-C Dharma Wanita Banjarmasin

Tabel 2. Prevalensi dan persentase pada muridSDLB-C Dharma Wanita Banjarmasin berdasarkan diastema sentral serta kebiasaan menghisap ibu jari

Jenis Kelamin	Terdapat Diastema Sentral	Tidak Ada Diastema Sentral			Jumlah
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Memiliki Kebiasaan Menghisap Ibu Jari	20	31,74	8	12,71	28 (44,44 %)
Tidak Memiliki Kebiasaan Menghisap Ibu Jari	14	22,22	21	33,33	35 (55,55 %)
Total	34	53,96	29	46,04	63 (100%)

Berdasarkan tabel diatas jumlah anak-anak yang mempunyai diastema sentral disertai kebiasaan menghisap ibu jari terdapat 20 orang anak (31,75%) sedangkan memiliki diastema sentral dan tidak memiliki kebiasaan menghisap ibu jari terdapat 14 orang anak (22,22%) dari total 34 orang anak (53,97%), tidak ada diastema sentral dan memiliki kebiasaan menghisap ibu jari terdapat 8 orang anak (12,70%) sedangkan tidak ada diastema sentral dan tidak memiliki kebiasaan menghisap ibu jari terdapat 21 orang anak (33,33%) dengan total 29 orang anak (46,03%). Perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi ukuran lebar mesiodistal gigi.

Kebiasaan menghisap ibu jari dilakukan sejak kecil dan terus menerus dengan melakukan penekanan di daerah insisivus pertama rahang atas menyebabkan diastema sentral.Bila seorang anak menempatkan ibu jari di antara insisivus bawah dan atas, biasanya dengan sudut tertentu, akan terdapat dorongan insisivus bawah ke lingual sedangkan insisivus atas ke labial. Tekanan langsung ini dianggap menyebabkan perubahan letak insisivus dan menyebabkan diastema sentral. Tidak memiliki diastema sentral dan memiliki kebiasaan menghisap ibu jari Kebiasaan mengisap jari yang berhenti sebelum gigi anterior permanen erupsi maka tidak akan terjadi perubahan oklusi gigi.[1,2]

3. Angka Kejadian Diastema Sentral Pada Anak Dengan Kebiasaan Menghisap Ibu Jari Berdasarkan Umur

Tabel 3. Prevalensi dan persentase Kejadian Diastema Sentral pada murid SDLB-C Dharma Wanita Banjarmasin Berdasarkan Umur

Umur	Menghisap Ibu Jari			
	Disertai Diastema Sentral		Tanpa Diastema Sentral	
	Jumlah	%	Jumlah	%
6 – 8 tahun	7	25%	4	14,29%
9 - 10 tahun	5	17,86%	2	7,14%
11-14 tahun	8	28,57%	2	7,14%
Jumlah	20	71,43%	8	28,57%

Berdasarkan tabel 3 pada umur 6-8 tahun yang memiliki kebiasaan menghisap ibu jari disertai diastema sentral sebanyak 7 anak (25%) dan yang tidak 4 anak (14,29%) pada umur 9-10 tahun yang memiliki kebiasaan menghisap ibu jari sebanyak dengan diastema sentral 5 anak (17,86%) dan yang tidak 2 anak (7,14%), pada umur 11-14 tahun sebanyak 8 anak (28,57%) dan yang tidak 2 anak (7,14%) dari total 28 orang anak.

Menurut Nirwana (2011) beberapa kasus menunjukkan anak dengan kebiasaan mengisap ibu jari dapat menjadi masalah karena ada kemungkinan menyebabkan bergesernya gigi menyebabkan terjadinya diastema sentral.Akibat dari kebiasaan mengisap jari pada jaringan keras dan lunak juga tergantung pada durasi memegang peranan paling penting dalam pergerakan gigi akibat kebiasaan mengisap jari.Bukti klinis menyatakan bahwa selama 4-6 jam setiap hari merupakan waktu minimum yang menyebabkan pergerakan gigi. Anak yang melakukan kebiasaan mengisap ibu jari secara berkelanjutan dalam waktu yang singkat akan mengakibatkan pergerakan gigi yang terjadi tidaklah banyak, tetapi anak yang mengisap ibu jari secara terus-menerus (lebih dari 6 jam) akan menyebabkan pergerakan gigi insisivus. Anak yang secara aktif mengisap ibu jari dapat menghasilkan daya yang cukup kuat pada ujung gigi insisif rahang atas untuk merubah jarak insisivus pertama rahang atas, sehingga menjadi lebih protrusif dan dapat menyebabkan terjadinya

diastema sentral karenanya gigi-gigi insisif menjadi renggang.[10]

4. Angka Kejadian Diastema Sentral Pada Anak Dengan Kebiasaan Menghisap Ibu Jari Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. Prevalensi Kebiasaan Menghisap Ibu Jari Berdasarkan Jenis Kelamin pada murid SDLB-C Dharma Wanita Banjarmasin Berdasarkan Umur

Jenis Kelamin	Diastema Sentral		Tanpa Diastema Sentral		Jumlah
	Disertai Kebiasaan Menghisap Ibu Jari	%	Disertai Kebiasaan Menghisap Ibu Jari	%	
Laki-laki	8	28,57%	4	14,29%	12 (42,86%)
Perempuan	9	32,14%	7	25 %	16 (57,14%)
Jumlah	17	60,71%	11	36,29%	28 (100 %)

Berdasarkan tabel diatas diastema sentral disertai kebiasaan menghisap ibu jari pada anak laki-laki sebanyak 8 anak (25,57%) dan yang tidak 4 anak (14,29%) sedangkan perempuan yang memiliki diastema sentral sebanyak 9 anak (32,14%) dan yang tidak 7 (25%) dari total 28 orang anak. Kebiasaan mengisap jari merupakan kebiasaan buruk yang sering terjadi pada anak yang tidak terpenuhi insting mengisapnya pada fase oral. Kebiasaan mengisap jari yang berhenti sebelum gigi anterior permanen erupsi maka tidak akan terjadi perubahan oklusi gigi. Apabila kebiasaan ini berlanjut selama periode gigi campuran (6-12 tahun) maka akan terjadi konsekuensi yang buruk. Mereka yang mengisap selama enam jam atau lebih seperti mereka yang mengisap jari sepanjang malam yaitu sebelum tidur hingga ketika tidur dapat menyebabkan maloklusi yang signifikan. Karakteristik maloklusi akibat mengisap jari berasal dari kombinasi tekanan langsung pada gigi dan perubahan dari pola istirahat pipi dan tekanan bibir.[2,5,6,7]

Penelitian Stroud dkk., (1994) menunjukkan setiap gigi laki-laki mempunyai diameter mesiodistal yang lebih besar dibandingkan dengan perempuan mahkota gigi laki-laki adalah lebih besar dibanding perempuan. Ini akibat dari periode proses amelogenesis yang panjang pada gigi desidui dan permanen laki-laki, sehingga mahkota gigi geligi pada laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan. Dalam populasi manusia saat ini, mahkota gigi laki-laki adalah lebih besar dibanding perempuan.Sehingga dapat disimpulkan bahwa ukuran gigi sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana ukuran gigi laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan.Posisi insisivus desidui lebih tegak dibandingkan dengan insisivus permanen dan biasanya terdapat diastema di antara gigi-gigi tersebut yang merupakan diastema fisiologi.desidui dan molar kedua desidui mengadakan kontak satu sama lain lewat permukaan yang luas dan berfungsi dalam pengunyahan.[3,5,15]

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di SDLB Dharma Wanita Banjarmasin, maloklusi disebabkan oleh faktor ekstrinsik dan faktor instrinsik. Faktor ekstrinsik seperti kelainan herediter, penyakit-penyakit sistemik, kebiasaan buruk, sikap tubuh yang salah dan trauma. Faktor instrinsik seperti anomali jumlah gigi, anomali ukuran gigi, anomali bentuk gigi, kehilangan dini gigi desidui, persistensi gigi desidui, dan karies gigi merupakan penyebab lain maloklusi.[4,15]

Kebiasaan buruk perlu diperiksa karena dapat menjadi penyebab suatu maloklusi. Suatu kebiasaan yang berdurasi 6 jam perhari, berfrekuensi tinggi dengan intensitas yang terus menerusdapat menyebabkan maloklusi. Mengisap ibu jari atau jari tangan (thumb or finger sucking) adalah kebiasaan anak yang menempatkan jari atau ibu jarinya di belakang gigi, kontak dengan bagian atas palatum, dan mengisap dengan bibir.[5,6]

Diastema adalah suatu ruang yang terdapat diantara dua buah gigi yang berdekatan.Diastema merupakan suatu ketidaksesuaian antara lengkung gigi dengan lengkung rahang. Bisa terletak di anterior ataupun di posterior, bahkan bisa mengenai seluruh rahang.[14]

Proffit dan Fields tahun 2008 berpendapat banyak faktor sebagai penyebab terjadinya suatu diastema sentral. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan bahwa prevalensi terjadinya diastema sentral berkisar antara 1,6% – 25,4% pada orang dewasa dan lebih sering lagi pada annk-anak, mendekati 98% pada usia 6 tahun, 49% pada usia 11 tahun dan 7%.[2]

Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil angka kejadian anak berkebutuhan khusus disertai kebiasaan menghisap ibu jari di SDLB-C Dharma Wanita Banjarmasin adalah yang memiliki kebiasaan menghisap ibu jari 28 orang anak (44,44%). Angka kejadian diastema sentral disertai kebiasaan menghisap ibu jari pada anak berkebutuhan khusus berdasarkan jenis kelamin di SDLB C Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin adalah 8 anak

(25,57%) dan yang tidak 4 anak (14,29%) sedangkan perempuan sebanyak 9 anak (32,14%) dan yang tidak 7 (25%) dari total 28 orang anak. Angka kejadian diastema sentral berdasarkan umur pada anak berkebutuhan khusus di SDLB C Dharma Wanita Persatuan Provinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin adalah umur 6-8 tahun yang memiliki kebiasaan menghisap ibu jari disertai diastema sentral sebanyak 7 anak (25%) dan yang tidak 4 anak (14,29%) pada umur 9-10 tahun yang memiliki kebiasaan menghisap ibu jari sebanyak dengan diastema sentral 5 anak (17,86%) dan yang tidak 2 anak (7,14%), pada umur 11-14 tahun sebanyak 8 anak (28,57%) dan yang tidak 2 anak (7,14%) dari total 28 orang anak.Diharapkan kepada calon peneliti yang lain perlu dilakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan kebiasaan buruk terhadap terjadinya macam-macam maloklui pada anak.[5,11,13,15]

DAFTAR PUSTAKA

1. Muthu MS, Sivakumar N. Pediatric Dentistry: Principles and Practice. New Delhi: Elsevier Saunders Inc. 2009. p. 323.
2. Proffit WR, Fields HW. Contemporary Orthodontics 3rd ed. St Louis: Mosby Inc. 2000. p. 84-85.
3. Newman A, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology 10 th ed. St. Louis: W. B. Saunders Company. 2006. p. 263.
4. Anonim. Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di Sekolah Luar Biasa (SLB). Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementrian Kesehatan RI. 2010. p. 13-14.
5. SulandjariH.Buku Ajar Ortodonsia I Kgo I. Yogyakarta: FKG UGM. 2008. p. 93-94.
6. Ryan FS, Mason C, Harper JI. Ectodermal Dysplasia – An Unusual Dental Presentation. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2005; 30(1):55-8.
7. Finn SB. Clinical Pedodontics 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company.2003. p. 370-372.
8. Polyakov E. Interpretation and Management of Digit Sucking. Internasional Pediatrics, 2002; 17(4): 203-208.
9. LaksimiastutiSR. Pemakaian Lip Bumper pada Anak-Anak dengan Kebiasaan Jelek Menggigit Bibir Bawah dan Menghisap Ibu Jari. Makassar: DentalJurnal Kedokteran Gigi. 2007. p. 90-4.
10. Boenjamin F. Kebiasaan Mengisap Jari: Etiologi dan Penanggulangannya di Bidang Kedokteran Gigi. Semarang: Maj Ked Gigi,2001. p. 34.
11. Ardhana W. Prosedur PemeriksaanOrtodontik, Orthodontics 1. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 2009. p. 3-4.
12. Singh G. Textbook of Orthodontics2nd ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Puliblisher Ltd, 2007. p. 581-582.
13. Machfoedz I dan Yetti ZA. Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil. Yogyakarta:Elex Media Komputindo, 2005. p. 41-44.
14. Erly B, Purbiati M. Prinsip Perawatan dan Pilihan Mekanik Kasus Gigitan Terbuka Anterior. Jember: M.I. Kedokteran gigi, 2007.p. 104-108.
15. Oktavia D. Hubungan Maloklusi dengan Kualitas Hidup Remaja di Kota Medan Tahun 2007. Dentika Dent J, 2009;14(2): 115