

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bruxism adalah sebuah kebiasaan parafungsional dimana terjadi aktivitas berulang-ulang otot rahang dengan menggeretakkan giginya dan atau menguatkan rahang bawah. Kebiasaan ini bisa terjadi di saat beraktivitas (*awake bruxism*) atau di malam hari (*sleep bruxism*) (Bucci et al., 2018). *Bruxism* merupakan aktivitas yang cenderung tergolong *involuntary* atau tanpa kendali kesadaran. *Bruxism* didefinisikan sebagai kebiasaan yang tidak disengaja dan berjalan secara berirama atau spasmodik yang dapat menyebabkan trauma oklusal (“The Glossary of Prosthodontic Terms: Ninth Edition,” 2017).

Berbagai studi, baik di Indonesia maupun mancanegara, menunjukkan bahwa dapat muncul di semua usia, khususnya pada usia 19 hingga 40 tahun. Hal itu didukung dengan adanya studi terhadap pasien Rumah Sakit Pendidikan FKG UI yang menunjukkan adanya prevalensi lebih tinggi pada pasien rentang usia 20-29 tahun (Wijaya et al., 2013). Kemunculan *bruxism* dapat disebabkan faktor sentral/patofisiologis seperti respons neurotransmitter otak dan psikososial yang meliputi stress, ansietas, dan paranoid (Shetty et al., 2010).

Bruxism dapat menimbulkan penurunan kualitas hidup penderita. Secara khusus, yang muncul disertai dengan faktor risiko antara lain konsumsi obat-obatan, gangguan tidur dan sendi temporomandibular (TMD) berpotensi menyebabkan komplikasi gigi dan rahang di masa mendatang. Komplikasi yang dapat timbul meliputi keausan gigi, resesi gusi, nyeri otot mastikasi, dan gangguan sendi temporomandibular (TMD) (Gumay, 2023). Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan terhadap pengguna amfetamin berusia 18-45 tahun di Balai Besar Rehabilitasi BNN yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara TMD dengan (Paramitha et al., 2019).

Kemungkinan terjadinya komplikasi terhadap penderita dapat meningkat apabila tidak ditangani dengan benar (Gumay, 2023). Melalui wawancara dengan dokter gigi Christinne Triwidawati, proses penanganan *bruxism* diawali dengan menangani kondisi psikologis lebih dahulu. Hal itu diperkuat dengan wawancara penulis dengan Nadia Indrawinata (22), salah satu penderita, terdapat pengaruh tingkat stress yang dialami dengan frekuensi terjadinya *bruxism*, dan terkadang mengalami keluhan lain akibat. Namun pada kenyataannya, masih banyak orang yang tidak mengetahui aktivitas *bruxism* yang mereka alami sehingga sulit dilakukan penanganan (Shetty et al., 2010). Hal itu didukung dengan hasil kuesioner penulis di Jakarta dan Tangerang dengan 100 responden, dimana 66% responden kurang memiliki kesadaran terkait yang mereka alami dan dampak yang mereka hadapi. Ditambah lagi, hasil wawancara penulis dengan empat penderita *bruxism* berdomisili di Jakarta dan Tangerang juga menunjukkan adanya indikasi kurangnya kemauan terkait penanganan *bruxism*.

Melalui wawancara dengan psikolog Martha Krisnawati, minimnya edukasi dan promosi *bruxism* juga berpengaruh terhadap kemauan penderita untuk menangan yang dialami. Permasalahan tersebut dapat dilihat dari sudut pandang keilmuan DKV, dimana terdapat kekurangan gerakan kampanye, khususnya berfokus pada penanganan *bruxism*. Ditambah lagi, melalui wawancara dengan empat penderita *bruxism*, minimnya kesadaran akan pentingnya menangani menimbulkan kebiasaan yang cenderung membiarkan kondisi ini terus terjadi.

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis ingin merancang kampanye interaktif dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai penanganan *bruxism*. Kampanye interaktif ini diharapkan bermanfaat sebagai referensi sarana perubahan pola pikir mengenai penanganan *bruxism* bagi penderita dengan rentang umur 20-25 tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Berikut adalah rumusan masalah yang dibuat berdasarkan latar belakang diatas:

1. Bagaimana merancang kampanye interaktif tentang penanganan *bruxism*?

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah yang ditetapkan penulis untuk menjaga ketertiban pelaksanaan perancangan karya adalah sebagai berikut:

- 1) Demografis
 - a. Umur : 20 – 25 tahun
 - b. SES : B – A1
 - c. Jenis kelamin : Laki-laki dan perempuan
- 2) Geografis
 - a. Geografis : Jakarta dan Kota Tangerang
- 3) Psikografis

Individu yang kurang memperhatikan kesehatan mulut dan tidak sadar bahwa kebiasaan *bruxism* berpotensi menyebabkan penurunan kualitas hidup.

1.4 Tujuan Tugas Akhir

Perancangan ini dibuat dengan tujuan untuk membuat kampanye interaktif yang berisi tentang penanganan *bruxism*.

1.5 Manfaat Tugas Akhir

Perancangan ini diharapkan memberikan manfaat positif bagi elemen masyarakat, yang meliputi:

- 1) Penulis
 - a. Membuka wawasan baru mengenai penerapan teori desain komunikasi visual dalam pembuatan kampanye interaktif.

- b. Melatih kemampuan penulis untuk memecahkan masalah dari sudut pandang desain komunikasi visual.

2) Orang lain

- a. Menjadi referensi kampanye penanganan kebiasaan *bruxism*.
- b. Menjadi referensi bagi perancang kampanye interaktif selanjutnya.

3) Universitas

Memberikan referensi studi perancangan bagi civitas akademika Universitas Multimedia Nusantara.

UMMN

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA