

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Maloklusi didefinisikan sebagai oklusi abnormal yang ditandai dengan ketidaksesuaian hubungan rahang atas dan rahang bawah atau bentuk abnormal pada posisi gigi. Etiologi dari maloklusi antara lain faktor genetik, lingkungan atau kombinasi keduanya. Faktor tersebut secara langsung atau tidak langsung berpengaruh dan menyebabkan maloklusi sehingga berkurangnya estetika wajah, resiko karies dan penyakit periodontal (Mitchell, 2013). Keadaan maloklusi akan berdampak pada estetika wajah, masalah pada fungsi oral, dan penyebab terjadinya penyakit periodontal (Oley dkk., 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) maloklusi adalah cacat atau gangguan fungsional yang dapat menjadi hambatan bagi kesehatan fisik maupun emosional dari pasien yang memerlukan perawatan (Wilar dkk., 2014).

Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 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 masyarakat belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Laguhi dkk., 2014). Berdasarkan hasil Riset Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi kasus

maloklusi pada anak usia 12-15 tahun sebesar 15,6 %. Pada usia tersebut merupakan kelompok usia dengan maloklusi tertinggi dibandingkan usia lainnya (Syada dkk., 2017). Prevalensi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga (2010) yang membuktikan bahwa kebutuhan perawatan ortodontik remaja usia 12-15 tahun mencapai 91,7%. Dari prevalensi tersebut dibuktikan bahwa kasus maloklusi di Indonesia pada usia tersebut masih cukup tinggi dan perlu dilakukan penanganan dini (Sinulingga, 2010). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) yang membuktikan bahwa anak usia 9-11 tahun memiliki prevalensi yang lebih rendah yaitu 76,5% membutuhkan perawatan ortodontik (Wijayati, 2014).

Periode pergantian gigi pada remaja berakhir pada usia 13 tahun yang merupakan periode kritis karena pada periode ini kemungkinan banyak terjadi maloklusi yang disebabkan oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan tulang rahang, gigi geligi maupun dari faktor luar. Maloklusi pada periode pergantian gigi kadang- kadang dapat menjadi baik, kadang-kadang akan bertambah buruk (Kuswahyuning, 1985). Usia 13-15 tahun banyak terjadi kelainan dalam rongga mulut seperti kelainan pertumbuhan gigi yang dapat menyebabkan maloklusi sehingga dapat mempengaruhi fungsi, kesejahteraan, dan kualitas hidupnya (Locker dkk., 2005). Keadaan ini dipengaruhi oleh erupsinya gigi molar kedua permanen yang terjadi pada usia tersebut dan mengakibatkan panjang lengkung akan

berkurang akibat gaya tekanan erupsi gigi molar kedua ke arah mesial dan kemudian *crowding* menyebabkan terjadinya maloklusi (Singh, 2007).

Tujuan perawatan ortodontik adalah untuk memperbaiki kesehatan rongga mulut, fungsi rongga mulut dan memperbaiki estetik yaitu mengoreksi letak dan susunan gigi serta mencegah terjadinya keadaan yang abnormal dari bentuk muka. Fungsi pengunyahan dan bicara yang maksimal juga diharapkan pada keberhasilan perawatan ortodontik sehingga didapatkan fungsi, estetik dan wajah yang baik sehingga meningkatkan kesehatan psikososial seseorang (Singh, 2007).

Perawatan dengan alat ortodontik adalah suatu perawatan yang didasari dengan alasan kesehatan untuk menyempurnakan fungsi pengunyahan maupun bicara. Islam sangat memuliakan ilmu kesehatan. Terdapat Dalil yang menjelaskan bahwa merubah suatu bentuk ciptaan Allah SWT tanpa alasan kesehatan, hukumnya haram termasuk merenggangkan gigi karena alasan keindahan saja. Hadist Abdullah bin Ma'ud radhiyallahu'anhu bahwasanya nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wassalam bersabda :

لَعَنَ اللَّهُ الْوَاشِمَاتِ وَالْمُسْتَوْشِمَاتِ وَالنَّامِصَاتِ وَالْمُتَمَتِّصَاتِ
وَالْمُتَفَلِّجَاتِ لِلْحُسْنِ الْمُغَيَّرَاتِ خَلَقَ اللَّهُ

“Allah melaknat wanita yang mentato dan wanita yang minta ditato, yang mencukur alis dan yang minta dicukur alisnya, serta yang merenggangkan giginya untuk kecantikan, yang merubah ciptaan Allah.”

(HR. Al-Bukhari dan Muslim dari Ibnu Mas'ud radhiyallahu'anhu).

Pada hadits diatas dijelaskan tentang larangan untuk merenggangkan gigi, namun bila melakukan pemasangan kawat gigi atau perawatan ortodontik dalam rangka untuk pengobatan atau menghilangkan ketidak normalan untuk alasan kesehatan agar didapatkan fungsi pengunyahan dan bicara yang normal, maka diperbolehkan untuk dilakukan perawatan ortodontik (*al-Muntaqâ min Fatâwâ Syaikh Shâlih al-Fauzân 3/323-324*).

Seseorang dikatakan membutuhkan perawatan ortodontik ketika keadaan gigi yang mengalami maloklusi dan tinggi rendahnya tingkat kebutuhan perawatannya tergantung pada derajat keparahan maloklusi (Houston, 1994). Maloklusi dan malposisi dari gigi menimbulkan efek yang merugikan terhadap kesehatan rongga mulut. Beberapa kriteria untuk menilai perlunya perawatan ortodontik antara lain: (1) subyek merasa perlu untuk mendapatkan posisi gigi yang baik, (2) gigi geligi menyebabkan terjadinya kerusakan pada jaringan lunak, (3) penampilan pribadi kurang baik akibat maloklusi, (4) terjadinya gangguan bicara dan merupakan faktor terjadinya penyakit periodontal (Foster, 1997). Tingkat keparahan maloklusi adalah tingkat seberapa besarnya oklusi menyimpang dari normal (Syada dkk., 2017). Tingkat keparahan maloklusi berbeda – beda dari rendah ke tinggi yang menggambarkan variasi biologi individu (Wijayanti dkk., 2014). Pada oklusi normal dan maloklusi sangat ringan menandakan bahwa pasien tidak memerlukan perawatan ortodontik. Pada maloklusi ringan berarti pasien membutuhkan perawatan ortodontik,

sedangkan pada maloklusi sedang dan parah berarti menandakan pasien sangat membutuhkan perawatan ortodontik (Syada dkk., 2017). Keadaan ini menandakan bahwa penilaian tingkat keparahan maloklusi penting dilakukan untuk menilai seberapa besar tingkat kebutuhan perawatan ortodontik pada seseorang.

Tingkat keparahan maloklusi berhubungan dengan kebutuhan akan perawatan ortodontik, oleh karena itu indikator ortodontik diperlukan untuk menilai seberapa besar kebutuhan seseorang akan perawatan ortodontik. Beberapa indeks telah digunakan sebagai alat untuk mengukur kebutuhan perawatan ortodontik seseorang, antara lain HMAR (*Handycapping Malocclusion Assessment Record*) oleh Salzmann, *Treatment Priority Index (TPI)* oleh Grainger, *Malalignment Index*, *Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)* dan *Peer Assessment Rating Index (PAR Index)* (Proffit, 2007). Hoesin membuat suatu indikator untuk mengukur kebutuhan perawatan ortodontik yang diberi nama Indikator Kebutuhan Perawatan Ortodontik (IKPO). Indikator ini sangat cocok digunakan sebagai alat untuk mengetahui kebutuhan perawatan ortodontik anak usia sekolah khususnya di Indonesia (Hoesin, 2007). Kelebihan IKPO antara lain indeks ini memiliki kinerja yang baik dalam bentuk persamaan linier yang menggunakan pengetahuan, kesadaran, dan kesiediaan sebagai variabel bebasnya. IKPO dikembangkan di Indonesia dan dikembangkan sesuai dengan latar belakang kondisi fisik dan psikis masyarakat Indonesia, karena menurut Jarvinen pada tahun 2001 alat

untuk mengukur kebutuhan perawatan ortodontik sebaiknya harus mengacu kepada kondisi lokal geografis masyarakat itu sendiri (Jarvinen, 2001).

Penelitian yang dilakukan di Jakarta dengan menggunakan Indikator Kebutuhan Perawatan Ortodontik didapatkan bahwa pada anak usia 9-11 tahun, 76,5% anak yang membutuhkan perawatan ortodontik dan hanya 23,5% anak yang tidak membutuhkan perawatan ortodontik (Wijayati, 2014). Hasil penelitian tersebut membuat peneliti bermaksud untuk mengetahui kebutuhan perawatan ortodontik pada remaja usia 13-15 tahun di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta menggunakan Indikator Kebutuhan Perawatan Ortodontik (IKPO) dimana sekolah ini adalah sekolah yang mayoritas siswa memiliki tingkat sosial ekonomi menengah keatas dan apabila siswa membutuhkan perawatan dapat direkomendasikan untuk melakukan perawatan ortodontik saat keadaan gigi remaja usia tersebut memasuki gigi permanen sempurna.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan memunculkan permasalahan seberapa besar kebutuhan perawatan ortodontik berdasarkan persepsi pada remaja usia 13-15 tahun menggunakan IKPO.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kebutuhan perawatan ortodontik berdasarkan persepsi menggunakan IKPO pada remaja usia 13-15 tahun di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka manfaat penelitian adalah untuk :

1. Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah di bidang kedokteran gigi.
2. Memberikan informasi tentang tingkat kebutuhan ortodontik siswa di SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta.
3. Penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai pertimbangan siswa untuk melakukan perawatan ortodontik terhadap kebutuhan perawatan maloklusi lebih dini.
4. Memberikan *feed back* kepada pihak sekolah agar lebih mengembangkan sarana dan prasarana terkait kesehatan gigi dan mulut siswa SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti pada tahun 2013 dengan judul Gambaran maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodontik pada anak usia 9-11 tahun (Studi pendahuluan di SD At-Taufiq, Cempaka

Putih, Jakarta). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Subjek penelitian adalah anak usia 9-11 tahun yang memenuhi kriteria inklusi diperoleh jumlah sampel minimal 96 orang. Sebanyak 65,3% dari populasi siswa diketahui memiliki maloklusi kelas I, maloklusi kelas II 31,6% dan maloklusi kelas III sebanyak 3,1%.

Gambaran kebutuhan perawatan ortodontik berdasarkan IKPO yang ditemui pada subjek berusia 9-11 tahun di SD At-Taufiq, Jakarta diperoleh 76,5% subjek membutuhkan perawatan ortodontik dan 23,5% subjek tidak membutuhkan perawatan ortodontik (Wijayati, 2014). Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah usia dan sampel yang digunakan.

2. Penelitian dengan judul *Kebutuhan Perawatan Orthodonsi Berdasarkan Index Of Ortodontikc Treatment Need Pada Siswa SMP Negeri 1 Tareran oleh Wilar pada tahun 2014. Index of Ortodontikc Treatment Need* terdiri dari dua bagian yaitu *Aesthetic Component (AC)* dan *Dental Health Component (DHC)* bertujuan untuk mengetahui kebutuhan dan kelayakan untuk dilakukannya perawatan orthodonsi pada anak dibawah 18 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan AC (73,77%) tidak atau butuh perawatan ringan, (22,95%) butuh perawatan *borderline* dan (3,28%) sangat butuh perawatan. Berdasarkan DHC (16,39%) tidak atau butuh perawatan ringan, (18,04%) butuh perawatan *borderline* dan (65,57%) sangat butuh perawatan (Wilar, 2014). Perbedaan yang dilakukan peneliti

adalah indeks yang digunakan untuk mengetahui tingkat kebutuhan dengan menggunakan IKPO. Perbedaan lain terdapat pada lokasi penelitian dan subjek penelitian.