

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2013 melaporkan sebanyak 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut. Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi sekitar 80% dari jumlah penduduk dan merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar (Laughi, 2014). Maloklusi merupakan masalah gigi yang paling umum dimana kondisi ini berupa suatu penyimpangan posisi gigi geligi dari idealnya yang dapat dianggap tidak memuaskan baik secara fungsional maupun estetika (Coburne, 2010).

Maloklusi adalah ketidaksesuaian dari hubungan rahang atau gigi yang tidak normal. Maloklusi dapat menyebabkan terjadinya resiko karies dan penyakit periodontal. Derajat keparahan maloklusi berbeda-beda dari rendah ke tinggi yang menggambarkan variasi biologi individu (Susilowati, 2016). Menurut Aditya (2015), maloklusi adalah oklusi abnormal yang ditandai dengan tidak sesuainya hubungan antara lengkung atau kelainan dalam posisi gigi.

Maloklusi sangat berkaitan dengan gigi berlubang (karies), gigi yang berjejal menyebabkan kesulitan dalam membersihkannya sehingga bisa menyebabkan karies (Susilowati, 2016). Maloklusi merupakan masalah gigi terbesar kedua, 80% dari penduduk Indonesia mengalami maloklusi (Aditya, 2015). Menurut Susilowati (2016) gigi susu yang karies apabila tidak

dilakukan penumpatan maupun dicabut secara dini akan menyebabkan penyempitan lengkung rahang sehingga gigi permanen yang akan tumbuh mencari jalan lain untuk keluar, akibatnya timbul gigi yang gingsul, berjejal, gigi tonggos dan lain-lain.

Maloklusi gigi-geligi dapat menyebabkan timbulnya masalah ketidakpercayaan diri karena keprihatinan yang meningkat tentang penampilan gigi selama masa anak-anak dan remaja. Perawatan dini dapat mencegah pengembangan maloklusi dan tekanan psikologis khususnya pada remaja, sehingga sangat penting untuk mengetahui prevalensi dan keparahan maloklusi serta distribusinya. Hal tersebut akan memudahkan perencanaan layanan ortodontik pada tahap awal (Susilowati, 2016). Menurut Wahyuningsih (2014), maloklusi bisa menyebabkan terjadinya masalah periodontal, gangguan fungsi menelan, pengunyahan, masalah bicara dan psikososial yang berkaitan dengan estetika.

Maloklusi yang sudah tampak pada gigi bercampur jika tidak dilakukan perawatan sejak dini akan berakibat semakin parah pada periode gigi tetapnya. Untuk mencegah dan menanggulangi hal ini sangat diperlukan perawatan ortodontik sejak dini pada anak. Menurut penelitian Kazem dan Andrew di Inggris, anak usia 9-11 tahun adalah usia yang sangat tepat untuk dilakukan perawatan interseptif, karena pada usia 9-11 merupakan waktu gigi kaninus dan premolar kedua erupsi, yang dilaporkan banyak menyebabkan masalah pada ketidakaturan gigi geligi yang akhirnya akan menyebabkan maloklusi (Wijayanti, 2014).

Terjadinya maloklusi sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, biasanya karena faktor keturunan dari orang tua dan faktor lingkungan seperti kebiasaan buruk. Biasanya kedua faktor tersebut bermanifestasi sebagai ketidakseimbangan tumbuh kembang struktur dentofasial sehingga terjadi maloklusi. Pengaruh faktor tersebut dapat terjadi secara langsung atau tidak langsung yang menyebabkan maloklusi. Faktor keturunan memiliki pengaruh yang paling utama terhadap maloklusi misalnya bentuk, jumlah dan ukuran gigi yang tumbuh tidak sesuai dengan lengkung rahang sehingga menyebabkan gigi berjejal (Wijayanti, 2014).

Premature loss merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan maloklusi pada bidang sagital, melintang, dan vertikal, juga dapat dikaitkan dengan pengurangan panjang lengkung gigi dan migrasi gigi antagonis yang menyebabkan rotasi, berjejal dan impaksi pada gigi permanen (Sakhr A. Murshid, 2016).

Menurut Susilowati (2016) Maloklusi Angle Klas I diperoleh sebesar 84,75 %, Klas II sebesar 6,37%, dan Klas III sebesar 9,88%. Pemeriksaan diperoleh prevalensi maloklusi gigi anterior untuk crowding 26,75%, protrusi 9,55%, dan diastema 6,37%. Penyebab utama dari gigi crowding kemungkinan besar adalah adanya gigi yang persistensi, ditemukan sebesar 24,2% dari populasi total.

Hasil penelitian Wijayanti (2014) melaporkan jumlah subjek yang didapatkan sebanyak 98 orang terdiri dari perempuan 53 orang dan subjek laki-laki 45 orang. Usia subjek berkisar antara 9-11. Subjek berusia 9 tahun

sejumlah 31 orang, usia 10 tahun berjumlah 31 orang dan usia 11 tahun berjumlah 36 orang. Penelitian ini diperoleh maloklusi kelas I sebanyak 64 orang (65,3%), maloklusi kelas II sebanyak 31 orang (31,6%) dan maloklusi kelas III sebanyak 3 orang (3,1%). Pada maloklusi kelas I diperoleh subjek perempuan sebanyak 34 orang dan subjek laki-laki 30 orang. Maloklusi kelas II diperoleh subjek perempuan sebanyak 17 orang dan subjek laki-laki 14 orang. Maloklusi kelas III diperoleh subjek perempuan sebanyak 2 orang dan subjek laki-laki 1 orang (Wijayanti, 2014).

Perkembangan gigi dan oklusi memasuki tahap gigi campuran pada usia 6-12 tahun, yaitu terjadi penggantian gigi decidui menjadi gigi tetap (herawati, 2015). Anak yang mengalami maloklusi merasa tidak perlu untuk dilakukan perawatan dikarenakan motivasi anak usia sekolah untuk merawat giginya sangatlah kurang, sehingga peran orang tua sangatlah penting dan dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak (Aditya, 2015). Menurut Aditya (2015) sebagian besar orang tua mengetahui akan perlunya perawatan ortodonti untuk mencegah maloklusi, tetapi hanya sebagian kecil yang mengetahui penyebab serta tanda-tanda akan timbulnya maloklusi. Oleh karena itu, potensi timbulnya maloklusi akan tetap tinggi, perawatan ortodonti dilakukan agar kesehatan gigi kita terjaga dan sebagai bentuk syukur kita kepada Allah SWT. Allah SWT berfirman dalam Q.S At-Tin ayat 4 :

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾

"*Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya.*"

Maka kita sebagai makhluk haruslah bersyukur terhadap apa-apa yang telah Allah ciptakan terhadap diri kita (Rahmatiah, 2015). Salah satu bentuk rasa syukur tersebut adalah dengan menjaga dan memelihara setiap organ tubuh yang kita miliki seperti menjaga kesehatan gigi merupakan bagian dari bentuk rasa syukur kita kepada Allah SWT.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu berapakah prevalensi maloklusi gigi pada anak usia 9-11 tahun di SD IT Insan Utama Yogyakarta.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui prevalensi maloklusi gigi pada anak usia 9-11 tahun di SD IT Insan Utama Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Untuk edukasi terhadap SD IT Insan Utama Yogyakarta tentang maloklusi.

D. Manfaat penelitian

1. Sekolah dasar

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi SD mengenai maloklusi gigi pada anak SD Insan Utama usia 9-11 tahun.

2. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman peneliti mengenai maloklusi gigi pada anak SD Insan Utama Yogyakarta.

3. Subjek Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu subjek penelitian untuk mengetahui keadaan maloklusi gigi sehingga dapat dilakukan perawatan untuk mencegah keadaan lebih parah.

E. Keaslian penelitian

Penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, akan tetapi terdapat perbedaan-perbedaan didalamnya sehingga penelitian ini tidak sama dengan penelitian sebelumnya, contoh penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. *The prevalence of anterior dental malocclusion on elementary school students (A preliminary study in SD 6 Maccora Walihe, Sidrap)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa maloklusi angle klas I diperoleh sebesar 84,75 %, Klas II sebesar 6,37%, dan Klas III sebesar 9,88%. Pada pemeriksaan diperoleh prevalensi maloklusi gigi anterior untuk crowding 26,75%, protrusi 9,55%, dan diastema 6,37%. Penyebab utama dari gigi crowding kemungkinan besar adalah adanya gigi yang persistensi, ditemukan sebesar 24,2% dari populasi total. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada subjek, lokasi, dan variabel penelitian. (Susilowati, 2016)
2. *Gambaran maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodonti pada anak usia 9-11 tahun (Studi pendahuluan di SD At-Taufiq, Cempaka Putih, Jakarta)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jumlah subjek yang didapatkan sebanyak 98 orang *terdiri* dari perempuan 53 orang dan subjek laki-laki 45 orang. Usia subjek berkisar antara 9-11. Subjek berusia 9 tahun sejumlah

31 orang, usia 10 tahun berjumlah 31 orang dan usia 11 tahun berjumlah 36 orang. Pada penelitian ini diperoleh maloklusi kelas I sebanyak 64 orang (65,3%), maloklusi kelas II sebanyak 31 orang (31,6%) dan maloklusi kelas III sebanyak 3 orang (3,1%). Pada maloklusi kelas I diperoleh subjek perempuan sebanyak 34 orang dan subjek laki-laki 30 orang. Pada maloklusi kelas II diperoleh subjek perempuan sebanyak 17 orang dan subjek laki-laki 14 orang. Pada maloklusi kelas III diperoleh subjek perempuan sebanyak 2 orang dan subjek laki-laki 1 orang. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada subjek, lokasi, dan variabel penelitian (Wijayanti, 2014).