

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Maloklusi merupakan penyimpangan oklusi gigi geligi yang tidak sesuai dari keadaan normal. Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu mulai tahun 1983 sebesar 90% dan pada tahun 2006 sebesar 89% (Dinatal, 2002). Maloklusi sebenarnya bukan suatu penyakit namun apabila tidak dirawat akan menimbulkan gangguan fungsi stomatognasi (Susilowati, 2016).

Data World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa maloklusi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut dunia yang berada pada peringkat ke tiga setelah penyakit periodontal dan karies gigi (Rorong, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Lagan tahun 2013 pada usia 7-15 tahun di Tirana, anak-anak yang menderita maloklusi Klas I lebih dari 40,4%, sebesar 29,2% menderita maloklusi Klas II dan 3,2% maloklusi Klas III (Laganà, 2013).

Masalah gigi geligi timbul pada saat usia pertumbuhan dan perkembangan, (Atashi, 2007) melakukan penelitian yang menyatakan bahwa prevalensi maloklusi pada usia 12-14 tahun sebesar 83,4%. Kazem dan Andrew mengemukakan bahwa usia 9-11 tahun adalah usia yang tepat untuk dilakukan perawatan, karena usia tersebut merupakan waktu untuk gigi kaninus dan

premolar kedua erupsi, yang dilaporkan banyak menyebabkan maloklusi (Wijayanti, 2014).

Maloklusi dapat berdampak besar bagi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu tentang kondisi kehidupannya yang berhubungan dengan tujuan, harapan, dan perhatian individu tersebut. Kualitas hidup dipengaruhi oleh bagaimana keadaan fisik, psikologis (kognitif dan emosional) dan sosial (Mudjari & Susilowati, 2011).

Kesehatan gigi dan maloklusi apabila dihubungkan dengan kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang bagaimana kesehatan rongga mulut dan maloklusi mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatannya secara keseluruhan (Mudjari & Susilowati, 2011). Maloklusi dapat menjadi penghambat kualitas hidup penderita bila dilihat dari berbagai aspek yaitu gejala oral, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional dan sosial. Aspek gejala oral, gigi yang susunannya tidak teratur merupakan tempat akumulasi sisa makanan sehingga dapat mengakibatkan penyakit periodontal. Aspek keterbatasan fungsional, maloklusi dapat mengakibatkan kesulitan mengucapkan huruf-huruf sibilants seperti s, z, j, d sehingga akan mengganggu komunikasi dengan sosialnya. Aspek kesejahteraan emosional, aspek tersebut berhubungan dengan psikologis yaitu gigi yang susunannya tidak teratur dapat berpengaruh pada pola pikir terhadap bagaimana dirinya, sehingga dapat menyebabkan kurangnya kepercayaan diri dan kepuasan

terhadap penampilan diri khususnya penampilan wajah. Aspek kesejahteraan sosial, bagi penderita maloklusi sering beranggapan negatif yang berpengaruh pada kepercayaan dirinya, mudah tersinggung, malas keluar rumah dan bergaul karena anggapan orang lain tentang penampilan wajahnya, sehingga memungkinkan kondisi penderita maloklusi terhadap kualitas hidupnya terganggu (Agou, 2009).

Perkembangan psikososial remaja dibagi menjadi beberapa tahap yaitu remaja awal (early adolescent) usia 12-14 tahun, remaja pertengahan (middle adolescent) usia 15-17 tahun, remaja akhir (late adolescent) 18-21 tahun. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang terjadi berbagai perubahan, baik perubahan hormonal, fisik, psikologis dan sosial (Batubara, 2010). Karakteristik yang terjadi pada remaja awal 12-14 tahun salah satunya adalah krisis identitas atau dimulainya pembentukan identitas diri yang nantinya membentuk konsep diri. Konsep diri merupakan bagaimana cara kita melihat diri sendiri, kesadaran penampilan diri, gambaran ideal diri kita yang sebenarnya, dan bagaimana masyarakat melihat diri kita. Penampilan gigi geligi dan wajah berperan penting dalam pembentukan konsep diri. Maloklusi pada remaja berdampak pada interaksi sosial, keadaan psikologis, rasa percaya diri dan tidak puas akan penampilan sehingga mempengaruhi kualitas hidup remaja (Arsie, 2012). Karakteristik yang terjadi pada usia remaja pertengahan dan remaja akhir yaitu lebih mementingkan

penampilan dan identitas diri lebih kuat sehingga pada usia tersebut remaja lebih sadar akan masalah kesehatangiginya dan pada usia remaja akhir juga lebih menghargai orang lain (Batubara, 2010).

Penelitian Simões RC terhadap anak usia 8-12 tahun di Brazil Selatan menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara maloklusi dan kualitas hidup, dimana 95 % anak-anak tersebut mengeluhkan kondisi giginya mengganggu kesejahteraan sosial dan emosi (Simões, 2017). Penelitian Bhatia R pada anak usia 10-14 tahun di India menunjukkan pada anak laki-laki maloklusi berdampak pada kesejahteraan sosial, sedangkan pada anak perempuan maloklusi berdampak pada kesejahteraan sosial dan emosi. Studi tersebut menunjukkan bahwa anak-anak dengan maloklusi ringan sampai parah mengalami dampak negatif yang lebih besar terhadap kualitas hidup anak dibanding mereka yang tidak memiliki maloklusi (Bhatia, 2016).

Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-A'raf : 157, yang berbunyi:

وَسُخِّلَ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَتُحْرَمَ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثُ

“Dan (Allah) menghalalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk.” (Al-A'raf: 157).

Maloklusi dapat menyebabkan berbagai penyakit meskipun maloklusi sendiri merupakan suatu kelainan dan hal tersebut sangat mengganggu kualitas

hidup seseorang seperti yang dijelaskan diatas, dari Q.S Al-A'raf 157 Allah SWT menghalalkan segala yang baik, artinya Allah SWT tidak melarang umatnya melakukan perawatan untuk mencegah maloklusi bertambah parah karena hal tersebut baik dilakukan agar tidak mengganggu kualitas hidup penderita.

Penelitian tentang hubungan maloklusi terhadap kualitas hidup sebelumnya sudah pernah dilakukan di Indonesia untuk usia remaja pertengahan dan dewasa awal dengan karakteristik remaja yang berbeda dengan peneliti, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup remaja awal usia 12-14 tahun yang belum pernah dilakukan di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan antara maloklusi gigi dengan kualitas hidup remaja usia 12-14 tahun di SMP Negeri 29 Semarang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup remaja usia 12-14 tahun di SMP Negeri 29 Semarang.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup yang berkaitan dengan gejala oral.
- b. Mengetahui hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup yang berkaitan dengan keterbatasan fungsi.
- c. Mengetahui hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesejahteraan emosional.
- d. Mengetahui hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesejahteraan sosial.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Keilmuan**

Memberikan wawasan mengenai hubungan maloklusi dengan kualitas hidup remajausia 12-14 tahun.

### **2. Institusi**

Menjadi data sekunder untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup remajausia 12-14 tahun.

### **3. Masyarakat**

- a. Memberikan pengetahuan kepada anak, orang tua dan masyarakat mengenai hubungan maloklusi gigi terhadap kualitas hidup.
- b. Memberikan pengetahuan tentang pentingnya perawatan ortodonti sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anak.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Judul dan Tahun Penelitian	Tujuan Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Oktavia Dewi. 2008. Analisis Hubungan Maloklusi dengan Kualitas Hidup pada Remaja SMU Kota Medan Tahun 2007	Mengetahui hubungan maloklusi dengan kualitas hidup dan sampai seberapa besar maloklusi dapat mengganggu kualitas hidup remaja SMU di kota Medan.	a. Variabel penelitian sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat b. Metode penelitian menggunakan observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	a. Sampel penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya dilakukan pada remaja SMU berusia 15-18 tahun, sedangkan pada peneliti dilakukan pada remaja usia 12-14 tahun. b. Pengukuran kualitas hidup sebelumnya menggunakan <i>OHIP14</i> , sedangkan peneliti dengan kuesioner CPQ11-14 ( <i>Child Perceptions Questionnaire 11-14</i> ). c. Indek Maloklusi, peneliti sebelumnya menggunakan Indek HMA sedangkan peneliti menggunakan indik ICON.
2.	Vienza Beby Aftitah. 2015. Hubungan Maloklusi Terhadap Kualitas Hidup Remaja dan Dewasa Muda di RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Makassar	Mengetahui hubungan maloklusi terhadap kualitas hidup.	a. Variabel penelitian maloklusi gigi sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat b. Desain penelitian <i>cross sectional</i>	a. Sampel penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya dilakukan pada remaja dan dewasa awal yang berusia 14-22 tahun, sedangkan pada peneliti dilakukan pada remaja usia 12-14 tahun. b. Pengukuran kualitas hidup sebelumnya menggunakan <i>OHIP14</i> , sedangkan peneliti dengan kuesioner CPQ11-14 ( <i>Child Perceptions Questionnaire</i> ). c. Indek Maloklusi, peneliti sebelumnya

					menggunakan indeks DAI sedangkan peneliti menggunakan indeks ICON.
3.	Irfan Dawoodbhoy, dkk. 2013. Impact of malocclusion on the quality of life of Saudi children	Menilai hubungan antara tingkat keparahan maloklusi dan kualitas hidup pada anak	a. Variabel penelitian maloklusi gigi sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat b. Sampel Penelitian c. Desain penelitian <i>cross sectional</i> d. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner CPQ11-14 ( <i>Child Perceptions Questionnaire</i> )	a. Indeks Maloklusi, peneliti sebelumnya menggunakan indeks DAI sedangkan peneliti menggunakan indeks ICON.	
4.	Rupinder Bhatia, J. Jasmin Winnier, and Nirali Mehta. 2016. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life in 10–14-year-old children of Mumbai, India.	Menganalisa hubungan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut (OHRQoL) yang dinilai oleh Kuesioner Persepsi Anak (CPQ11-14) dengan Indeks Kebutuhan Perawatan Ortodontik (IOTN) dan pemahaman anak dengan penampilan gigi dan bagaimana kesal yang dirasakan anak jika dia tidak dapat memperoleh perawatan ortodontik	a. Variabel penelitian maloklusi gigi sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat b. Desain penelitian <i>cross sectional</i> c. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner CPQ11-14 ( <i>Child Perceptions Questionnaire</i> )	a. Sampel penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya dilakukan pada usia 10-14 tahun, sedangkan peneliti pada usia 12-14 tahun. b. Indeks Maloklusi, peneliti sebelumnya menggunakan Indeks IOTN sedangkan peneliti menggunakan ICON	
5.	Roberto Cuchiara Simões. 2017. Impact of malocclusion on	Menganalisis dampak maloklusi pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut	a. Variabel penelitian maloklusi gigi sebagai variabel bebas	a. Sampel penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya dilakukan pada usia 8-12 tahun, sedangkan	

---

<p>oral health related quality of life of 8-12 years old schoolchildren in Southern Brazil</p>	<p>(OHRQoL) dari anak-anak sekolah berusia 8-12 tahun di Brasil Selatan</p>	<p>dan kualitas hidup sebagai variabel terikat</p> <p>b. Desain penelitian <i>cross sectional</i></p> <p>c. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner CPQ11-14</p>	<p>peneliti pada usia 12-14 tahun.</p> <p>b. Indek Maloklusi, peneliti sebelumnya menggunakan Indek DAI sedangkan peneliti menggunakan indik ICON.</p>
--	---	--	--

---

