

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 mengenai Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, kesehatan gigi dan mulut diartikan sebagai keadaan sehat pada jaringan keras dan lunak gigi serta unsur-unsur terkait dalam rongga mulut yang memungkinkan individu melaksanakan fungsi mastikasi, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik dan ketidaknyamanan akibat penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi pada rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut diupayakan agar tiap individu mampu hidup produktif secara ekonomi dan sosial (Menkes RI, 2015). Kesehatan gigi dan mulut menjadi bagian dari kesehatan tubuh secara menyeluruh sehingga apabila terjadi gangguan dapat berdampak negatif pada kehidupan sehari-hari. Salah satu penyakit gigi dan mulut yang mempengaruhi fungsi rongga mulut yaitu kelainan susunan gigi geligi atau maloklusi (Dinata, 2013).

Maloklusi didefinisikan sebagai suatu gangguan fungsional pada gigi geligi dimana hal ini berdampak pada kesehatan fisik serta emosional dari penderita sehingga diperlukan perawatan. Suatu keadaan gigi dan mulut dikatakan maloklusi apabila terdapat ketidaksesuaian kontak gigi atau rahang yang menyimpang dari oklusi normal. Maloklusi dapat menyebabkan beberapa gangguan pada penderita diantaranya, perubahan fungsi mastikasi, menelan dan berbicara, disfungsi sendi temporomandibular, nyeri orofasial, resiko karies, penyakit periodontal serta gangguan estetik wajah (Wijayanti *et al*, 2014). Etiologi maloklusi dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor ekstrinsik meliputi herediter, kelainan

bawaan, kebiasaan buruk, postur tubuh, trauma dan pola makanan. Sementara itu, faktor intrinsik yang mempengaruhi seperti, karies gigi desidui, bentuk dan ukuran gigi, kelainan jumlah, *premature loss* dan *prolonged retention* (Feroza *et al*, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO), maloklusi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi ketiga setelah karies gigi dan kelainan periodontal. Beberapa penelitian mengenai prevalensi maloklusi di belahan dunia sangat bervariasi, dimana penelitian terhadap usia remaja muda menghasilkan angka prevalensi yang cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Kaur *et al*, menghasilkan angka prevalensi sebesar 87.79% pada remaja India berusia 13-17 tahun. Studi lain melaporkan angka prevalensi maloklusi sebesar 77.1% pada remaja Iran berusia 11-14 tahun (Zhou *et al*, 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sebanyak 57,6% penduduk Indonesia mengalami permasalahan gigi dan mulut dimana prevalensi maloklusi di Indonesia sendiri mencapai 80% (Wilar *et al*, 2014; Rosihan *et al*, 2014 *cited in* Yolanda, 2017). Tingginya prevalensi maloklusi di Indonesia dapat dilihat dari beberapa penelitian, seperti penelitian oleh Wijanarko pada anak SMP berusia 12-14 tahun di Jakarta. Dari penelitian didapatkan hasil prevalensi maloklusi dengan nilai mencapai 83,3% (Lubis & Utami, 2015). Selain itu, penelitian pendahuluan dilakukan oleh Wijayanti dkk pada anak berusia 9-11 tahun di Jakarta dimana diperoleh hasil distribusi frekuensi maloklusi dengan klasifikasi angle kelas I memperoleh persentase 65,3% diikuti kelas II dengan hasil 31,6% dan kelas III dengan hasil 3,1% (Wijayanti *et al*, 2014). Studi lain seperti penelitian yang dilakukan oleh Adilistyanti (2019) pada remaja SMP usia 11-14 tahun di Surabaya dengan hasil sebanyak 7% anak tidak/sedikit memerlukan perawatan, 39% anak

memerlukan perawatan *borderline* dan 54% anak sangat memerlukan perawatan. Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan tingginya prevalensi maloklusi pada usia remaja.

Klasifikasi dan indeks maloklusi dapat dimanfaatkan untuk memperoleh gambaran prevalensi maloklusi, penilaian kebutuhan, tingkat keparahan dan tingkat keberhasilan suatu perawatan ortodonti. Sistem klasifikasi maloklusi yang paling umum dan paling mudah diterapkan adalah sistem klasifikasi Angle. Angle mengklasifikasikan maloklusi ke dalam tiga kelas utama, yaitu kelas I, kelas II dan kelas III (Lubis & Utami, 2015). Selanjutnya, Dewey memodifikasi klasifikasi kelas I Angle menjadi 5 Tipe dan klasifikasi kelas III Angle menjadi 3 tipe. Sementara itu, salah satu indeks maloklusi yang umum dan mudah untuk digunakan yaitu *Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN). Indeks ini dibagi menjadi *Dental Health* dan *Aesthetic Components* dimana indeks berguna untuk menentukan tingkat kebutuhan perawatan maloklusi.

Pendataan mengenai gambaran maloklusi sangat penting untuk menjelaskan dan menggambarkan kejadian maloklusi yang terjadi pada suatu populasi untuk membantu menangani kejadian maloklusi. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran maloklusi pada remaja usia 13-15 tahun di SMPN 17 Surabaya. Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan gambaran maloklusi SMPN 17 Surabaya yang tepat agar membantu penelitian selanjutnya.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran maloklusi pada remaja usia 13-15 tahun di SMPN 17 Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran maloklusi pada remaja usia 13-15 tahun di SMPN 17 Surabaya?

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran prevalensi maloklusi pada remaja usia 13-15 tahun di SMPN 17 Surabaya berdasarkan Klasifikasi Angle.
- b) Untuk mengetahui distribusi frekuensi maloklusi pada remaja perempuan dan laki-laki di SMPN 17 Surabaya berdasarkan Klasifikasi Angle.
- c) Untuk mengetahui distribusi frekuensi maloklusi pada remaja perempuan dan laki-laki di SMPN 17 Surabaya berdasarkan Klasifikasi Angle dengan modifikasi Dewey.
- d) Untuk mengetahui gambaran kebutuhan perawatan maloklusi pada remaja perempuan dan remaja laki-laki di SMPN 17 Surabaya berdasarkan *Index of Orthodontic Treatment Need*.
- e) Untuk mengetahui hubungan antara *Dental Health Component* dan *Aesthetic Component* dari *Index of Orthodontic Treatment Need*.

1.4. Manfaat Penelitian

Penulisan artikel ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi bagi praktisi kesehatan dalam bidang kedokteran gigi terutama bidang ortodonsia sebagai *database* agar memperoleh gambaran maloklusi pada remaja usia 13-15 tahun di SMPN 17 Surabaya untuk membantu menangani kejadian maloklusi.