

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ortodonti merupakan salah satu cabang kedokteran gigi khusus berkaitan dengan pengembangan dan pengelolaan penyimpangan dari posisi normal gigi, rahang dan wajah (British Orthodontic Society, 2008). Manfaat utama perawatan ortodonti pada pasien adalah dalam meningkatkan estetika wajah, kesejahteraan sosial-psikologis, dan sikap untuk menjaga kesehatan gigi (Brook dan Shaw, 1989).

Maloklusi adalah suatu ketidaksesuaian letak gigi atau malrelasi lengkung gigi diluar rentang kewajaran yang dapat diterima (Proffit, 2007). Hal ini bukan merupakan penyakit tetapi hanya suatu variasi wajar yang terjadi pada suatu sistem biologis individual. Maloklusi disebabkan karena suatu ketidakseimbangan pertumbuhan serta hubungan yang tidak harmonis antara gigi geligi dengan komponen kraniofasial (Rahardjo, 2012). Maloklusi dapat muncul ketika usia muda dan bisa terus berkembang dengan bertambahnya usia apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang baik (Brook dan Shaw, 1989).

Dalam menilai beberapa hal seperti prevalensi, keparahan maloklusi dan hasil perawatan yang menyangkut maloklusi digunakan suatu indeks maloklusi. Indeks maloklusi mencatat keadaan maloklusi dalam suatu format kategori atau numerik sehingga penilaian suatu maloklusi bisa objektif (Dewanto, 2004). Banyak indeks telah dikembangkan dengan tujuan agar individu yang

membutuhkan perawatan lebih dapat diberikan prioritas ketika sumber ortodonti terbatas (Brook dan Shaw, 1989).

Keparahan maloklusi dapat dihitung menggunakan metode IOTN (*Index Of Orthodontic Treatment Need*). IOTN merupakan indeks yang cukup sederhana, obyektif dan praktis. Brook dan Shaw (1989) membuat indeks ini dengan tujuan untuk menggolongkan maloklusi berdasarkan adanya kelainan susunan geligi dan ketidaksempurnaan estetik secara perorangan dengan cara menggolongkan individu yang akan mendapatkan manfaat secara maksimal dengan perawatan ortodonti. Indeks ini terdiri dari dua buah komponen yaitu Dental Health Component (DHC) dan Aesthetic Component (AC) (Agusni, 1998).

DHC memiliki keuntungan sebagai indeks dengan implementasi yang cepat (Cardoso dkk., 2010). DHC melibatkan aspek yang mungkin merusak kesehatan dan fungsi gigi-geligi (Hagg dkk., 2007). Dalam penelitian yang dilakukan Cooper dkk (2000), penggunaan metode DHC-IOTN dapat diandalkan untuk mengukur kebutuhan perawatan pada usia 11-19 tahun. Penghitungan skor menggunakan DHC pada umur 11 tahun akan sama saja jika dilakukan penskoran lagi pada usia 19 tahun meskipun ada perubahan pada oklusi.

Penduduk Indonesia terdiri dari berbagai macam populasi. Kemajemukan bangsa Indonesia memungkinkan penduduk Indonesia memiliki ciri-ciri fisik yang berbeda. Menurut peneliti terdahulu ditemukan perbedaan ciri-ciri fisik antar populasi di Indonesia. Kelompok populasi yang berbeda akan memperlihatkan pola pertumbuhan kraniofasial yang berbeda sehingga mempunyai kecenderungan untuk memiliki pola bentuk tengkorak dan rahang tertentu (Herniyati, 2005 ; Sudarso, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aldrees (2012) menunjukkan bahwa dari sebagian besar anak-anak dalam populasi Arab memiliki maloklusi Angle Kelas I. Gigi berdesakan merupakan karakteristik utama pada maloklusi yang terdapat pada populasi Arab. Gigi berdesakan yang terjadi lebih sering terlokalisasi di bagian anterior. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Emran dkk (1990), pada anak laki-laki berumur 14 tahun (yang semua gigi permanen anterior sampai gigi molar 1 telah erupsi) di Arab Saudi. Penelitian tersebut menunjukkan hasil berupa prevalensi sebanyak 62,4% dari anak-anak memiliki satu atau lebih aspek maloklusi yang berhubungan dengan gigi, oklusi, atau ruang.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi (2011), tenaga medis khususnya dokter gigi hanya berjumlah 66 orang. Sedangkan jumlah penduduk Kabupaten Banyuwangi tercatat 1.614.482. Kurangnya tenaga medis ini dapat menyebabkan pelayanan perawatan ortodonti belum bisa optimal. Banyuwangi memiliki kelurahan yang banyak dihuni oleh populasi Arab yakni Lateng. Lateng berada di daerah kawasan Mandar sampai dengan daerah Tanjung. Sebagian daerah Lateng ini lebih dikenal dengan nama Kampung Arab (Yunita, 2013).

Sejumlah penelitian telah dilakukan untuk mengetahui prevalensi maloklusi dengan cara dan populasi yang berbeda-beda. Populasi yang mewakili pada suatu wilayah dapat ditemukan pada sekolah, perkumpulan, ikatan, atau keluarga besar suku yang ada. Penggunaan metode DHC pada IOTN dalam lingkungan sekolah dapat dijadikan pijakan untuk mengajarkan tentang kesadaran akan butuhnya perawatan ortodonti dan masalah estetika yang terjadi akibat maloklusi pada usia dini (Jaideep dan Ruchi, 2014). Salah satu sekolah yang

memiliki populasi Arab di daerah Banyuwangi adalah sekolah Al-Irsyad Al-Islamiyyah yang berlokasi di jalan Basuki Rahmad (Yunita, 2013).

Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai kebutuhan perawatan maloklusi pada populasi Arab di SD dan SMP Al-Irsyad Al-Islamiyyah Banyuwangi menggunakan *Index OfOrthodontic Treatment Need* dengan menggunakan metode DHC (*Dental Health Component*).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana kebutuhan perawatan pada populasi Arab di sekolah Al-Irsyad Al-Islamiyyah Banyuwangi dengan menggunakan metode DHC pada IOTN?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui kebutuhan perawatan pada populasi Arab di sekolah Al-Irsyad Al-Islamiyyah Banyuwangi dengan menggunakan metode DHC pada IOTN.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan hasil ilmiah mengenaikebutuhan perawatan maloklusi padapopulasiArab di sekolah Al-IrsyadAl-IslamiyyahBanyuwangi dengan menggunakan metode DHC pada IOTN (*Index Of Orthodontic Treatment Need*). Penelitian ini juga mengajarkan tentang kesadaran akankebutuhan perawatan ortodonti dan masalah estetika yang terjadi akibat maloklusi pada usia dini.