

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi rongga mulut menentukan aspek kesehatan holistik suatu individu. Berbagai jenis penyakit dan kelainan dalam rongga mulut dapat mengganggu fungsi kerjanya. Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, sebanyak 57.6% penduduk Indonesia mengakui memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut. Salah satu kelainan dalam susunan gigi dan rongga mulut adalah maloklusi (Kemenkes RI, 2018). Maloklusi memiliki prevalensi tertinggi ketiga di bidang patologi mulut dan kesehatan gigi masyarakat di seluruh dunia (Sharaf and Jaha, 2017). Maloklusi, menurut WHO, adalah anomali yang dapat merusak susunan dan mengganggu fungsi gigi. Maloklusi termasuk dalam penyakit yang memerlukan penanganan apabila memberikan dampak negatif pada susunan dan fungsi gigi sehingga mengganggu keadaan emosional dan fisik pasien (Hassan and Rahimah, 2007). Maloklusi memengaruhi kemampuan berbicara, mastikasi, dan kesehatan rongga mulut individu, bahkan dapat memperburuk kondisi kesehatan periodontal (Bollen, 2008). Terlebih lagi, maloklusi merupakan masalah kesehatan mulut yang paling banyak terjadi setelah karies dan penyakit periodontal. Prevalensi maloklusi di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 80% (Budiyanti, 2013).

Maloklusi dapat disebabkan oleh fleksibilitas orofasial yang dipengaruhi berbagai faktor etiologi. Banyak peneliti telah mencari tahu akar masalah dari maloklusi sehingga banyak kategori etiologi maloklusi. Salah satu kategori yaitu

klasifikasi Moyer, menyatakan bahwa herediter atau keturunan merupakan salah satu aspek penting yang memengaruhi sistem neuromuskular, jaringan lunak, tulang, dan gigi. Hal ini membuat penelitian maloklusi yang melibatkan garis keturunan dapat menjadi acuan dan sumber ilmu baru (Alam, 2012; Sharaf and Jaha, 2017)

Maloklusi yang dipengaruhi herediter dapat terlihat sejak kanak-kanak. Maloklusi pada anak-anak sering terjadi dan sering dipengaruhi oleh kebiasaan buruk yang dilakukan, seperti menghisap jempol dan bernapas melalui mulut. Pada anak-anak, maloklusi berdampak besar pada aspek sosial, fungsional, dan pengaruh emosional. Secara fungsional, maloklusi jelas merugikan kesehatan rongga mulut secara keseluruhan dengan akumulasi plak yang mudah. Pada penelitian didapatkan hasil bahwa anak-anak dengan lengkung gigi yang baik dianggap lebih unggul dalam hal penampilan, lebih menarik dan juga terlihat lebih cerdas. Sebaliknya, posisi gigi yang buruk cenderung memicu ejekan dan *bullying* dari lingkungan. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa manusia peka terhadap perubahan estetis, sehingga penting untuk mempertimbangkan aspek subjektif dalam diagnosis ortodonti (Martins-Júnior *et al.*, 2012; Adnan, 2014).

Meskipun maloklusi tidak mengancam nyawa, namun maloklusi termasuk dalam masalah kesehatan gigi publik karena angka kejadiannya yang tinggi. Maloklusi menampakkan ketidakteraturan susunan gigi yang dapat memicu komplikasi kesehatan mulut yang serius. Banyak penelitian telah mencari tahu hubungan maloklusi dengan penyakit lainnya, seperti penyakit periodontal. Oleh karena dampak maloklusi yang serius, dibutuhkan terapi untuk mengoreksinya, yaitu

perawatan ortodonti. Banyak pasien yang mencari perawatan ortodonti untuk memperbaiki estetis rongga mulut. Perawatan ortodonti dapat meningkatkan fungsi dan estetis rongga mulut. Tujuan utama dari perawatan ortodonti adalah menciptakan oklusi fungsional sehat yang memiliki resistensi lebih dari penyakit serta meningkatkan penampilan individu. Semua hal ini memiliki peran dalam kondisi mental dan fisik individu (Sharaf and Jaha, 2017). Perawatan ortodonti dapat dilakukan pada berbagai kelompok usia. Namun idealnya, gigi sulung anak-anak sebaiknya diperiksa ortodontis sebagai langkah preventif dan kuratif. Hal ini bertujuan agar ortodontis dapat menyarankan perawatan ortodonti bila diperlukan, dan jika saat itu adalah waktu yang ideal bagi seorang anak untuk dirawat. Gigi molar pertama permanen dan gigi seri yang umumnya erupsi, *cross bites*, berdesakan, dan masalah lain dapat dievaluasi. Jika perawatan dimulai lebih awal, dokter gigi dapat melakukan observasi pada pertumbuhan rahang dan erupsi gigi permanen. Perawatan dini juga dapat mengatur lebar lengkung gigi atas dan bawah, menyiapkan ruang untuk gigi permanen, menghindari resiko kerusakan dan pencabutan gigi permanen, mengoreksi kebiasaan menghisap jari dan mengoreksi masalah bicara dan menelan. Dengan kata lain, perawatan dini dapat memudahkan perawatan selanjutnya dan meminimalisir kerusakan jaringan sehat. Perawatan dini dapat dilakukan setelah diagnosis dini dilakukan (Adnan, 2014). WHO merekomendasikan survei kesehatan rongga mulut dilakukan pada anak usia 12 tahun. Selain itu, beberapa studi memaparkan tingginya angka prevalensi maloklusi pada umur dewasa muda. Kaur *et al.*, menemukan bahwa 87.79% anak India usia 13-17 tahun mengalami maloklusi. Studi lain melaporkan bahwa prevalensi oklusi normal pada anak-anak Nigeria pada

2014 memiliki angka yang rendah yaitu 11.8%. Sementara itu, remaja Iran berumur 11-14 tahun memiliki angka prevalensi maloklusi klas I, II, dan III sebesar 77.1% (Zhou *et al.*, 2016).

Selain umur, ternyata etnis memiliki pengaruh besar dalam maloklusi. Penelitian akan etnis/ras di dunia modern semakin berkembang karena adanya migrasi penduduk internasional. Migrasi penduduk terjadi dengan sangat cepat di dunia modern. Perkembangan informasi dan transportasi tak dapat dielakkan sehingga migran internasional kian bertambah tiap tahunnya. Oleh karena itu, semakin penting bagi para profesional dari berbagai disiplin ilmu, yang pekerjaannya mempelajari koreksi anomali wajah guna mencapai estetika, untuk menyadari perbedaan karakteristik wajah di antara kelompok etnis/ras. Variasi maloklusi adalah salah satu aspek karakteristik wajah yang banyak diteliti pada etnis/ras yang berbeda (Wen *et al.*, 2015). Beberapa penelitian sebelumnya oleh Chan (1974) dan Lew (1993) menemukan insidensi yang tinggi akan maloklusi pada ras Tionghoa dan kecenderungan maloklusi klas III (Chan, 1974; Lew *et al.*, 1993).

Bangsa Indonesia merupakan bangsa majemuk yang memiliki keberagaman etnis/ras yang luas. Salah satunya adalah etnis Tionghoa. Pada data Sensus Penduduk tahun 2010 oleh Badan Pusat Statistik Indonesia menampilkan angka jumlah etnis Tionghoa di Indonesia sebanyak 2.832.510 jiwa dengan persentase 1,2% dan peringkat 18 untuk etnis dengan populasi terbanyak. Etnis Tionghoa dalam data ini berstatus berkewarganegaraan Indonesia (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2010).

Surabaya adalah kota terbesar kedua di Indonesia dengan aliran migrasi yang tinggi sehingga tercipta keberagaman penduduk. Pada data statistik Badan Pusat

Statistik Indonesia, jumlah penduduk Surabaya tercatat sebanyak 2.848.583. Surabaya merupakan kota dengan kepadatan populasi tertinggi di Jawa Timur (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2015). Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk meneliti mengenai variasi maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodonti anak usia 11-14 tahun etnis Tionghoa di Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana variasi maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodonti anak usia 11-14 tahun etnis Tionghoa (SMP Santa Maria Surabaya)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui variasi maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodonti anak usia 11-14 tahun etnis Tionghoa (SMP Santa Maria Surabaya).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui variasi maloklusi anak usia 11-14 tahun etnis Tionghoa (SMP Santa Maria Surabaya) dengan Klasifikasi Angle.
2. Mengetahui kebutuhan perawatan ortodonti anak usia 11-14 tahun etnis Tionghoa (SMP Santa Maria Surabaya) dengan *Dental Health Component Index of Orthodontic Treatment Need*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai karya ilmiah yang dapat menambah pengetahuan mengenai variasi maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodonti anak usia 11-14 tahun etnis Tionghoa (SMP Santa Maria Surabaya).

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai upaya preventif melalui peningkatan kesadaran mengenai maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodonti anak usia 11-14 tahun etnis Tionghoa (SMP Santa Maria Surabaya).