

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Maloklusi seperti gigi berjejal, tidak beraturan dan protusif sejak dahulu sudah menjadi masalah yang mengganggu bagi sebagian masyarakat.<sup>1</sup> Maloklusi dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketidakaturan gigi atau lengkung gigi yang tidak ideal atau kelainan yang dapat dihubungkan dengan fungsi estetika atau fungsional yang tidak memuaskan.<sup>2</sup> Prevalensi maloklusi di Indonesia masih tinggi yaitu sekitar 80% dari total penduduk yang ada dan merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang cukup besar setelah karies gigi dan penyakit periodontal.<sup>3,4</sup>

Maloklusi mempunyai dampak yang besar baik bagi orang maupun masyarakat dalam hal kualitas hidup, kecemasan, batas fungsional dan kondisi emosional.<sup>5</sup> Seseorang dengan maloklusi sering mengalami kesulitan dalam mengunyah makanan dan memiliki masalah dengan pipi dan bibir karena sering tergigit ketika mengunyah.<sup>1</sup> Maloklusi juga dapat meningkatkan risiko karies, berpengaruh pada kesehatan periodontal, gangguan sendi temporomandibular, dan bahkan beberapa masalah psikologi yang cukup parah. Seseorang dengan maloklusi mungkin merasa tertutup di lingkungan sosial, dan merasa malu dengan penampilan giginya.<sup>5</sup>

Pasien semakin sadar dengan penampilan fisik dan masalah psikososial yang berhubungan dengan maloklusi dan penampilan, dimana masalah tersebut memiliki dampak yang besar terhadap kualitas hidup seseorang.<sup>6</sup> Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Masood *et al* melaporkan bahwa maloklusi memiliki dampak negatif pada kesehatan mulut dan kualitas hidup. Nilai tertinggi pada gangguan kualitas hidup adalah ketidaknyamanan psikologis, seperti merasa rendah diri di lingkungan sosialnya. Dampak terbesar yang dilaporkan salah satunya adalah pada remaja.<sup>7</sup>

Peterson dan Kuipers pada tahun 2001, menggambarkan remaja sebagai periode dalam hidup antara masa anak- anak dan dewasa ketika perubahan pribadi dan sosial yang cukup besar terjadi. Salah satu hal yang paling penting bagi remaja adalah penampilan, terutama penampilan wajah. Perubahan dari penampilan wajah yang buruk menjadi lebih baik akan mempengaruhi kualitas hidup remaja. Susunan gigi yang baik membuat senyum tampak lebih menarik, senyum yang menarik membentuk kepercayaan diri dan penilaian positif dari orang- orang sekitar.<sup>2</sup> Remaja dengan penampilan gigi yang buruk seringkali menjadi sasaran ejekan teman- temannya, sehingga menjadi tidak percaya diri untuk berinteraksi sosial.<sup>8</sup>

Kebutuhan akan perawatan ortodontik akhir- akhir ini semakin meningkat, terutama di kalangan remaja karena semakin banyak pasien yang sadar akan kondisi gigi geliginya dan memutuskan untuk mencari perawatan ortodontik sebagai terapi yang dapat mengembalikan fungsi, keseimbangan struktur dan estetika yang harmonis dari diri pasien tersebut.<sup>6,9</sup> Brown dan Moerenhout tahun 1991, meneliti bahwa perawatan ortodontik dapat menimbulkan rasa sakit yang memiliki pengaruh terhadap kegiatan sehari- hari pasien. Rasa sakit yang dialami oleh pasien tidak secara langsung berhubungan dengan besarnya gaya yang diberikan tetapi juga bergantung pada kesejahteraan psikologis individu.<sup>38</sup>

Dampak menggunakan alat ortodontik cekat, seperti ketidaknyamanan dan kekhawatiran pada pasien selama penggunaan alat ortodontik cekat dapat dianalisis dengan berbagai metodologi yang berbeda. Kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut (*Oral Health-Related Quality of Life/ OHRQoL*) telah digunakan sebagai ukuran dari pengaruh kondisi kesehatan mulut pada kualitas hidup individu.<sup>10</sup> Masalah kesehatan mulut telah diakui sebagai faktor yang dapat menyebabkan dampak negatif pada kegiatan sehari-hari dan kualitas hidup karena mempengaruhi bagaimana seseorang berbicara, mengunyah makanan dan bersosialisasi.<sup>11</sup>

Terdapat beberapa alat instrumen *Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL)* yaitu *Oral Impact on Daily Performance (OIDP)*, *Dental Impacts on Daily Life (DIDL)*, *Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)*, *Child Perceptions Questionnaire (CPQ<sub>11-14</sub>)*, *Early Childhood Oral Health Impacts Scale (ECOHIS)*, *Oral Health Impact Profile (OHIP)* dan *Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ)*.<sup>12</sup> Perawatan ortodontik adalah salah satu perawatan gigi yang membutuhkan penggunaan ukuran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut (*Oral Health-Related Quality of Life/ OHRQoL*).<sup>13</sup> Pengukuran dari kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut (*Oral Health-Related Quality of Life/ OHRQoL*) memberikan informasi penting dalam menilai kebutuhan perawatan individu dan populasi.<sup>14</sup>

Berdasarkan pemikiran yang telah diuraikan dalam latar belakang penelitian, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 11-14 tahun yang melakukan perawatan ortodontik cekat dengan menggunakan instrument *Child Perceptions*

*Questionnaire (CPQ<sub>11-14</sub>)* dalam aspek gejala mulut, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional dan kesejahteraan sosial.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka permasalahan yang dapat diidentifikasi oleh peneliti adalah bagaimana gambaran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 11-14 tahun yang melakukan perawatan ortodontik cekat di SMP “X” Bandung.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 11-14 tahun yang melakukan perawatan ortodontik cekat di SMP “X” Bandung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara akademis maupun praktis:

### **1.4.1 Manfaat Akademis**

1. Memberikan informasi mengenai gambaran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja yang melakukan perawatan ortodontik cekat.
2. Memberikan kontribusi untuk pengembangan perawatan ortodontik di masa yang akan datang.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan gambaran pada remaja mengenai kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut terhadap perawatan ortodontik cekat.
2. Memberikan informasi tambahan bagi para klinisi sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi masyarakat.

### 1.5 Landasan Teori

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan maloklusi sebagai sebuah kelainan atau anomali yang menyebabkan pengrusakan atau yang mengganggu fungsi, dan membutuhkan penanganan jika pengrusakan atau kerusakan fungsi akan menjadi penghambat bagi fisik dan emosional pasien. Maloklusi adalah penyimpangan dari oklusi ideal yang dianggap sebagai ketidakpuasan estetik sehingga menyiratkan kondisi ketidakseimbangan dalam ukuran relatif dari posisi gigi, tulang wajah, dan jaringan lunak (bibir, pipi, dan lidah).<sup>15</sup>

Maloklusi dapat menyebabkan terjadinya tiga masalah utama yaitu (1) diskriminasi yang disebabkan penampilan wajah yang buruk; (2) masalah dengan fungsi mulut termasuk kesulitan saat menggerakkan rahang (nyeri) dan disfungsi sendi rahang (TMD), dan kesulitan saat mengunyah, menelan dan berbicara; (3) serta adanya kemungkinan yang lebih besar untuk terjadi trauma, penyakit periodontal dan kerusakan gigi yang akan menyebabkan bau mulut atau halitosis.<sup>1</sup>

Maloklusi dapat mempengaruhi penampilan wajah secara keseluruhan. Beberapa pasien dengan kasus maloklusi yang berat menjadi kurang percaya diri untuk berinteraksi sosial karena merasa penampilannya memalukan.<sup>1</sup> Estetika

wajah tampaknya menjadi penentu yang signifikan bagi diri sendiri dan persepsi sosial. Penampilan wajah yang optimal tidak hanya terlihat lebih menarik tetapi juga dapat diterima secara sosial oleh teman sebaya, guru dan orang lain. Tersenyum masih dianggap sebagai salah satu metode yang paling efektif untuk mempengaruhi orang lain.<sup>16</sup>

Penampilan fisik, terutama penampilan wajah merupakan hal yang penting bagi remaja. Remaja dapat dikarakteristikan sebagai fase kehidupan yang sensitif secara psikologis.<sup>2</sup> Masa remaja sering dikaitkan dengan kesadaran diri meningkat, kebingungan tentang identitas dan penerimaan oleh orang lain, dan kekhawatiran tentang pengakuan dari orang dewasa dan teman sebaya. Penampilan wajah sangat berpengaruh terhadap psikologis remaja. Keadaan gigi dan mulut berperan penting dalam menilai penampilan wajah.<sup>17</sup> Faktor motivasi pada remaja yang mencari perawatan ortodontik adalah keinginan untuk meningkatkan estetika gigi. Remaja juga mendapatkan motivasi dan perhatian dari orang tua mereka untuk menjalani perawatan ortodontik. Alasan orang tua mencari perawatan ortodontik untuk anak mereka adalah ingin penampilan gigi anak mereka terlihat rapih dan memiliki penampilan wajah yang menarik.<sup>16</sup>

Penampilan fisik, daya tarik sosial dan kecantikan wajah memiliki hubungan yang erat. Perawatan ortodontik merupakan alternatif untuk mendapatkan keindahan dentofasial. Hal ini menyebabkan perawatan ortodontik semakin banyak diminati dan dibutuhkan oleh berbagai kalangan masyarakat yang memiliki masalah dengan maloklusi gigi.<sup>18,19</sup>

Perawatan ortodontik dapat menyebabkan keterbatasan fungsional, rasa sakit dan ketidaknyamanan, ketika perawatan berlangsung.<sup>10</sup> Fisiologis dan kepekaan psikologis dapat menjadi faktor signifikan dalam intensitas ketidaknyamanan jaringan yang disebabkan oleh efek peralatan fisik. Berbagai ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien setelah penempatan alat sering digambarkan oleh pasien sebagai perasaan tekanan, ketegangan dan rasa sakit.<sup>38</sup>

Tekanan yang besar pada gigi menyebabkan rasa sakit pada gigi sehingga pasien akan mengalami kesulitan ketika mengunyah dan berbicara. Memahami ketidaknyamanan dan konsekuensi dari menggunakan alat ortodontik di kehidupan sehari-hari memungkinkan pasien untuk memiliki harapan yang lebih realistis mengenai perawatan ortodontik dan menyebabkan kepatuhan yang lebih besar untuk perawatan. Pemahaman yang lebih baik tentang dampak menggunakan alat ortodontik pada kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut memungkinkan penilaian yang lebih luas dari pasien dan status kesehatan mulutnya.<sup>10,13</sup>

Dengan meningkatnya kesehatan gigi dan fungsi, individu akan merasa penampilannya meningkat, hal tersebut akan menambah rasa percaya diri seseorang, dan dengan demikian akan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Perawatan ortodontik dapat membawa banyak manfaat psikososial, termasuk perbaikan persepsi estetika dan mengurangi kecemasan sosial.<sup>20</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Gosney, 1986, Espeland *et al*, 1992 dan Pietila *et al*, 1996 telah menunjukkan bahwa penampilan diri merupakan faktor penentu penting dalam keputusan untuk mencari perawatan ortodontik.<sup>18</sup>

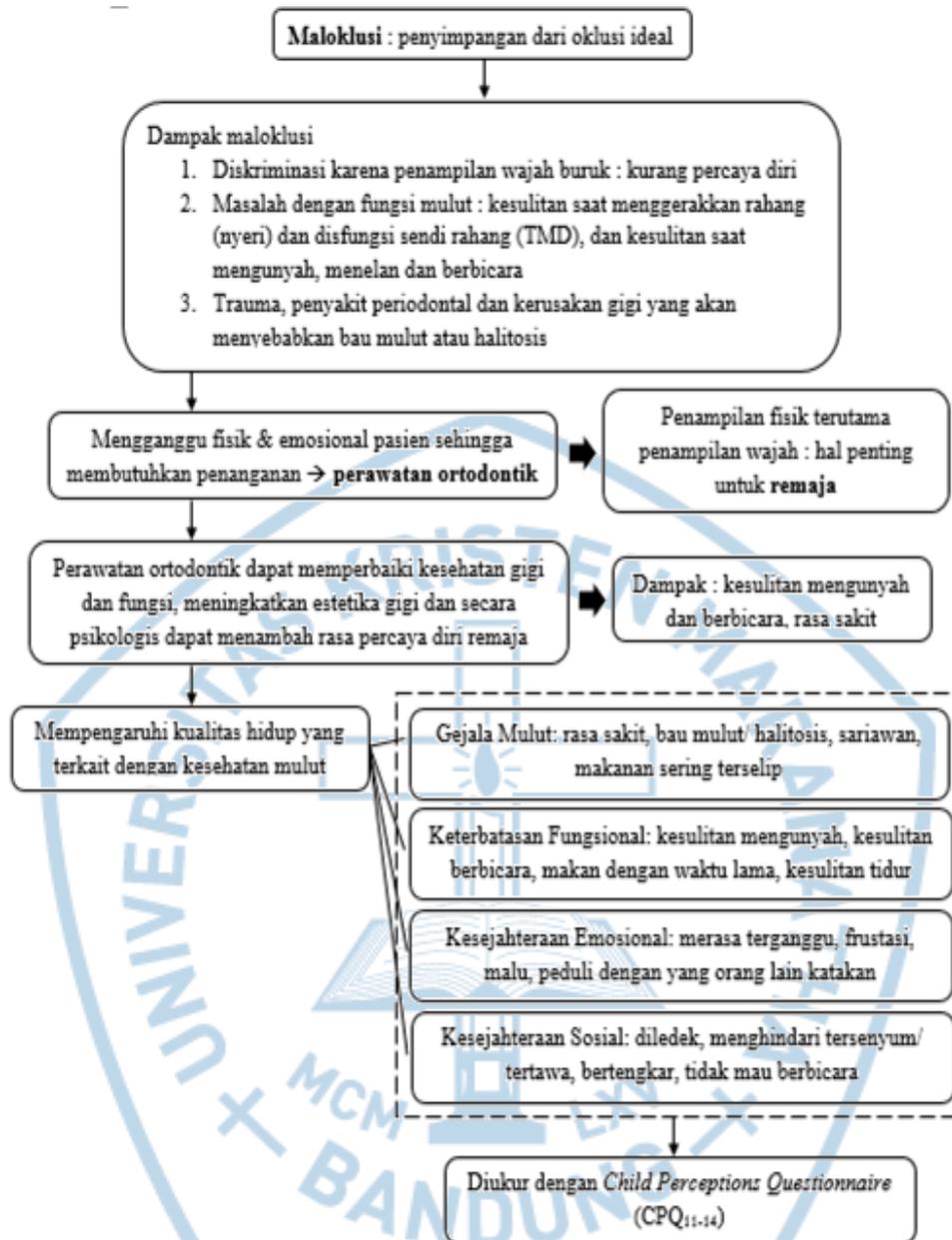
Beberapa peneliti terdahulu hanya berfokus pada ukuran hasil klinis dengan mengorbankan pengukuran subjektif pasien, seperti status fungsional yang dirasakan dan kesejahteraan psikologis. Pengukuran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut (*Oral Health-Related Quality of Life/ OHRQoL*) merupakan komponen penting dari survei kesehatan mulut. Dari semua perawatan gigi yang memerlukan penggunaan pengukuran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut, perawatan maloklusi, memiliki komponen psikososial yang besar. Permintaan untuk perawatan adalah sebagian besar terkait dengan kekhawatiran pribadi tentang penampilan dan faktor psikologis.<sup>21</sup>

Kualitas hidup dikarakteristikan sebagai rasa dari kesejahteraan hidup yang berasal dari kepuasan atau ketidakpuasan dengan kehidupan yang dianggap penting bagi seorang individu. Konsep kesehatan sebagai multidimensi adalah status kesehatan mencakup model kesehatan biopsikososial dimana gejala, fungsi fisik, kesejahteraan emosional dan kesejahteraan sosial digabungkan. Kualitas hidup diakui sebagai parameter yang valid dalam penilaian pasien pada kesehatan fisik dan mental, termasuk kesehatan mulut. Secara teoritis, kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut (*Oral Health-Related Quality of Life/ OHRQoL*) adalah fungsi berbagai gejala dan pengalaman serta mewakili perspektif subjektif seseorang.<sup>22</sup>

*Child Perceptions Questionnaire (CPQ<sub>11-14</sub>)* merupakan salah satu alat instrumen *Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL)* yang ideal untuk mengukur kualitas hidup pada remaja.<sup>12</sup> *Child Perceptions Questionnaire (CPQ<sub>11-14</sub>)* ini terdiri dari empat aspek yaitu gejala mulut, keterbatasan fungsional,

kesejahteraan emosional dan kesejahteraan sosial. Gejala mulut seperti rasa sakit, bau mulut/ halitosis, sariawan dan makanan yang sering terselip karena gigi/ mulut. Keterbatasan fungsional seperti kesulitan saat mengunyah, kesulitan berbicara, makan dengan waktu yang lama dan kesulitan tidur karena gigi/ mulut. Kesejahteraan emosional seperti merasa terganggu, frustrasi, malu dan peduli dengan yang orang lain katakan karena gigi/ mulut. Kesejahteraan sosial seperti diledek, menghindari tersenyum/ tertawa, bertengkar dan tidak mau berbicara karena gigi/ mulut.<sup>10</sup>

Berdasarkan hal- hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 11-14 tahun yang melakukan perawatan ortodontik cekat dengan menggunakan instrument *Child Perceptions Questionnaire (CPQ<sub>11-14</sub>)* dalam aspek gejala mulut, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional dan kesejahteraan sosial.



Gambar 1.1 Bagan Landasan Teori

## 1.6 Metodologi

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, yaitu penelitian yang menekankan pengukuran data hanya 1 kali dalam waktu yang sama untuk mencari variabel independen dan dependen. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu metode penarikan sampel responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yang telah ditentukan. Pengambilan data menggunakan instrument *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ<sub>11-14</sub>).

## 1.7 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2016 di SMPK 1 BPK Penabur, Bandung, Jawa Barat, Indonesia.

