

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan jasmani yang tidak bisa dipisahkan satu dan lainnya. Kesehatan gigi dan mulut yang terganggu bisa menjadi tanda atau bahkan menjadi faktor timbulnya gangguan kesehatan yang lain.¹ Salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut adalah maloklusi.² Prevalensi maloklusi pada remaja di Indonesia yang masih tinggi, mulai dari tahun 1983 adalah 90% dan tahun 2006 adalah 89%.³ Penelitian Wijanarko menyebutkan prevalensi maloklusi pada anak usia 12-14 tahun di Sekolah Menengah Pertama di Jakarta mencapai 83,8% menduduki urutan ketiga setelah karies dan penyakit periodontal.⁴

Maloklusi dapat mengakibatkan hambatan bagi penderita.³ Gigi yang susunannya tidak teratur merupakan tempat akumulasi sisa makanan, sehingga rentan terhadap terjadinya karies dan penyakit periodontal, serta dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan gangguan pada sendi temporomandibula. Maloklusi dapat berpengaruh secara psikis, karena estetika yang menyebabkan kurangnya kepercayaan diri serta ketidakpuasan terhadap penampilan wajah.⁵ Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa maloklusi memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut.⁶

Kualitas hidup (*Quality of Life / QoL*) adalah kesempatan individu untuk dapat hidup nyaman, mempertahankan keadaan sehat fisiologi yang sejalan dengan

imbangan sehat psikologis dan sosial didalam kehidupan sehari-hari.⁵ Dampak dari berbagai keadaan di rongga mulut terhadap kualitas hidup sangat nyata, terutama pada dampak psikologis dan sosial yang dapat menyebabkan aktivitas sehari-hari terganggu.⁷ Kualitas hidup terkait dengan kesehatan mulut (*Oral Health Related Quality of Life - OHRQoL*) merupakan penilaian emosional mengenai status kesehatan seseorang yang berfokus di bagian orofasial.⁸ Salah satu kuesioner alat ukur kualitas hidup yang sering dipakai adalah *Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)* yang dibagi menjadi 7 aspek, yaitu : keterbatasan fungsional, nyeri fisik, ketidaknyamanan psikologis, disabilitas fisik, disabilitas psikologis, disabilitas sosial dan kecacatan.⁶

Penderita maloklusi kelas I Angle memiliki hubungan molar normal, namun terdapat gigi yang mengalami malposisi ataupun rotasi. Penderita maloklusi kelas II Angle memiliki ciri-ciri rahang bawah retrusif, *overbite* berlebihan, *overjet* berlebihan (lebih dari 3 mm), gigi pada rahang atas berjejal. Hal ini yang menyebabkan maloklusi kelas II dinilai sebagai kondisi yang paling tidak menarik oleh ortodontis dan orang awam.⁹ Penderita maloklusi kelas III Angle memiliki kemampuan dan efisiensi pengunyahan yang paling rendah dan seringkali bermasalah dalam hal aspek psikologis dan sosial, karena memiliki ciri-ciri rahang bawah protusif yang seringkali menggambarkan seperti seorang penyihir, susunan gigi bervariasi mulai dari gigi berjejal dan *overlapping* khususnya rahang atas.^{10,11,12} Hal tersebut mungkin menjadi penyebab utama dari rendahnya kualitas hidup pada individu yang mengalami maloklusi Kelas II dan III. Penelitian yang dilakukan di Brazil, menyatakan bahwa responden yang mengalami maloklusi

kelas II dan kelas III memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah dibandingkan maloklusi kelas I yang diukur menggunakan instrumen OHIP-14.¹¹

Mayoritas pasien perawatan ortodontik adalah remaja. Hal ini disebabkan karena masalah utama yang biasanya dialami remaja adalah penampilan, terutama penampilan wajah. Perubahan dalam penampilan mereka dapat mempengaruhi bagaimana remaja memandang dirinya sendiri, disatu sisi mungkin mereka akan merasa cemas atau disisi lain memiliki rasa percaya diri yang tinggi.¹⁰ Beberapa penelitian memberikan hasil yang konsisten bahwa terdapat hubungan yang jelas mengenai maloklusi yang dialami populasi remaja terhadap rendahnya kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut, terutama sangat berpengaruh pada saat remaja tersenyum, berbicara dan makan.⁸

Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12-13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluhan tahun.¹³ Remaja merupakan fase rentan dimana seseorang menjadi sensitif secara psikologis. Penampilan fisik, terutama gigi adalah hal yang paling penting bagi remaja, khususnya sebagai pusat pencarian jati diri.¹⁴ Beberapa remaja menjadi rendah diri karena penampilan yang kurang menarik atau fungsi bicara yang kurang sempurna akibat maloklusi.¹⁵

Mengingat banyaknya masalah yang dapat ditimbulkan oleh maloklusi pada remaja yang mementingkan penampilan estetik dan perkembangan kehidupan sosial dengan teman sebayanya dalam mencari identitas diri, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai bagaimana perbandingan kualitas hidup yang

terkait dengan kesehatan mulut pada remaja yang mengalami maloklusi kelas I, II dan III Angle dengan menggunakan kuesioner instrumen OHIP-14. Penelitian ini dilakukan karena belum adanya data mengenai perbandingan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 15-19 tahun yang mengalami maloklusi kelas I, II dan III Angle di SMA “X” Jakarta.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

Bagaimana perbandingan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 15-19 tahun yang mengalami maloklusi kelas I, II dan III Angle di SMA “X” Jakarta?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah mengetahui data dan informasi tentang perbandingan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 15-19 tahun yang mengalami maloklusi kelas I, II dan III Angle di SMA “X” Jakarta.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah melihat perbandingan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 15-19 tahun yang mengalami maloklusi kelas I, II dan III Angle di SMA “X” Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Memberikan informasi tambahan untuk para klinisi tentang perbandingan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja yang mengalami maloklusi kelas I, II dan III Angle.
2. Memberikan informasi sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

Memberikan informasi kepada masyarakat luas tentang perbandingan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja yang mengalami maloklusi kelas I, II dan III Angle, sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memperbaiki maloklusi.

1.5 Kerangka Pemikiran

Dalam bidang kedokteran gigi gangguan kesehatan yang terjadi berkaitan dengan gangguan pada fungsi fisik yang berhubungan dengan pengunyahan, fungsi psikis atau mental yang berhubungan dengan senyum dan daya tarik diri serta fungsi sosial yang berhubungan dengan kepercayaan diri serta kepuasan rongga mulut.⁵ Salah satu permasalahan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia

dengan angka prevalensi yang cukup tinggi adalah maloklusi.³ Maloklusi merupakan kelainan hubungan antara rahang atas dan rahang bawah ketika rahang menutup, terjadi karena perubahan dari proses pertumbuhan maksila dan posisi gigi.¹⁶ Maloklusi dapat disebabkan karena berbagai faktor, seperti faktor genetik, traumatik dan lingkungan.¹⁷ Maloklusi tidak dikategorikan sebagai penyakit, namun merupakan suatu kondisi penyimpangan gigi yang terjadi akibat dari perubahan proses pertumbuhan maksila dan posisi gigi, yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi fisik, psikologis dan sosial.^{6,16} Penderita yang mengalami maloklusi, protusi dan susunan gigi tidak teratur dapat menyebabkan tiga tipe masalah, yaitu¹² :

- (1) Diskriminasi karena penampilan wajah,
- (2) Masalah pada fungsi di rongga mulut, seperti kesulitan untuk menggerakkan rahang (inkoordinasi otot atau rasa sakit), disfungsi sendi temporomandibula, masalah dengan pengunyahan, penelanan dan berbicara,
- (3) Trauma, penyakit periodontal atau kerusakan gigi.¹²

Maloklusi menurut Angle dikelompokkan menjadi 3 kelas, yaitu maloklusi Angle kelas I, I dan III yang dilihat dari hubungan oklusal terhadap gigi molar pertama. Maloklusi kelas I Angle adalah hubungan molar normal, dimana *cusp* atau puncak gigi mesiobukal dari gigi molar pertama rahang atas berada pada bukal *groove* gigi molar pertama rahang bawah, tetapi memiliki garis oklusi yang salah karena terdapat gigi yang malposisi, rotasi atau penyebab lain.¹² Maloklusi kelas II Angle adalah hubungan molar dimana *cusp* atau puncak gigi mesiobukal

dari gigi molar pertama permanen rahang atas berada di mesial dari bukal *groove* gigi molar pertama rahang bawah. Angle membagi maloklusi kelas II menjadi dua divisi dan satu sub divisi, yaitu kelas II divisi 1 dimana gigi insisif rahang atas proklinasi dan terdapat *overjet* yang besar, kelas II divisi 2 dimana gigi insisif sentral rahang atas retroklinasi dan terdapat *overbite* yang dalam, dan kelas II subdivisi *unilateral* yang terjadi hanya pada satu sisi rahang.^{12,18} Maloklusi kelas III Angle adalah hubungan molar dimana *cusp* atau puncak gigi mesiobukal dari gigi molar pertama permanen rahang atas berada di distal dari bukal *groove* gigi molar pertama rahang bawah.¹²

Penderita yang mengalami maloklusi seringkali menjadi kurang percaya diri untuk berinteraksi sosial karena merasa penampilannya memalukan.¹⁴ Penelitian ini dilakukan pada remaja, karena menurut mereka penampilan fisik merupakan hal yang penting.¹⁰ Masa remaja atau disebut juga dengan masa peralihan, merupakan tahap perkembangan transisi yang membawa individu dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, ditandai dengan perubahan fisik karena pubertas, perubahan kognitif dan sosial.¹⁹ Remaja dikarakteristikan sebagai fase kehidupan yang sensitif secara psikologis.¹⁰ Masa remaja sering dikaitkan dengan kesadaran diri yang meningkat, kebingungan tentang identitas dan penerimaan oleh orang lain, dan kekhawatiran tentang pengakuan dari orang dewasa dan teman sebaya.²⁰ Remaja memiliki keinginan yang besar untuk disukai dan diterima oleh teman dekat dan kelompok besar teman sebaya yang akan menyebabkan perasaan tertekan ketika tidak diterima atau stres berat dan mengalami kecemasan ketika

dijauhi atau dikucilkan teman sebaya.²¹ Penampilan wajah terutama keadaan gigi dan mulut sangat berpengaruh pada remaja.²⁰

Remaja yang mengalami maloklusi seringkali tidak menyadari bahwa dirinya mengalami maloklusi dan membutuhkan perawatan.¹⁵ Remaja mungkin akan merasa tidak puas terhadap penampilan wajahnya yang tidak hanya menyebabkan mereka merasa tertekan, tetapi juga akan menurunkan kualitas hidupnya dalam kehidupan sosial, keluarga, dan bahkan bisa menurunkan aktivitas belajar karena sering tidak masuk sekolah akibat malu untuk bertemu orang lain atau merasa dicemoohkan. Hal ini dapat menyebabkan krisis ketidakpercayaan terhadap diri sendiri sehingga mungkin dapat menyebabkan adanya hubungan maloklusi terhadap kualitas hidup seseorang khususnya pada masa remaja.²²

Konsep kualitas hidup yang terkait kesehatan mulut berhubungan dengan dampak kesehatan di rongga mulut atau suatu penyakit terhadap aspek fungsional, perilaku atau kualitas hidup keseluruhan. Kondisi yang berdampak pada kesehatan mulut salah satunya adalah maloklusi. Tidak hanya berdampak pada aspek fisik atau ekonomi, tetapi juga berdampak pada fungsi, penampilan, hubungan interpersonal, sosialisasi, percaya diri, dan kesejahteraan psikologis.

Penelitian terdahulu mengenai hubungan maloklusi kelas I, II dan III dengan kualitas hidup orang dewasa sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan yang diukur menggunakan instrumen OHIP-14, bahwa kualitas hidup pada responden yang mengalami maloklusi kelas III lebih buruk dibandingkan dengan penderita maloklusi kelas I. Responden dengan maloklusi kelas III memiliki hasil yang tinggi pada tiga domain dari instrumen OHIP-14, yaitu : fisik (tidak puas

dengan makanan yang dikonsumsi dan merasa terganggu saat makan), psikologis (kesulitan merasa santai dan merasa malu), dan disabilitas sosial (merasa mudah tersinggung dan kesulitan melakukan pekerjaan), sedangkan pada maloklusi kelas I tidak terdapat pengaruh terhadap kualitas hidup yang signifikan. Kesimpulan akhir penelitian menyatakan, bahwa hanya maloklusi kelas III yang memiliki perbedaan hasil kualitas hidup yang signifikan dibandingkan dengan kelas maloklusi lain, namun tidak menutup kemungkinan jika maloklusi kelas II yang parah atau divisi 1 dan 2 dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Hal tersebut yang menyebabkan seseorang yang mengalami maloklusi membutuhkan perawatan ortodontik untuk meningkatkan kualitas hidupnya.¹¹

Dampak dari maloklusi yang dirasakan setiap individu berbeda-beda. Tingkat kesadaran pada beberapa individu terhadap kondisi maloklusinya mungkin tidak berhubungan dengan tingkat keparahannya. Oleh karena itu, ketika mengevaluasi dampak maloklusi, penting untuk mempertimbangkan berbagai aspek yang dapat berpengaruh dan hubungannya dengan tingkat keparahan maloklusi. Beberapa orang dengan maloklusi yang parah merasa puas atau tidak peduli dengan estetika gigi mereka, sementara yang lain khawatir dengan penyimpangan minor.¹⁷

Instrumen penilaian OHRQoL sudah digunakan secara luas dalam dunia kedokteran gigi, salah satunya telah banyak digunakan untuk mempelajari dampak dari maloklusi.¹⁷ Salah satu instrumen yang sering digunakan adalah *Oral Health Impact Profile - 14* (OHIP-14) karena sifat psikometri yang baik, lebih praktis dibandingkan dengan versi awal (OHIP-49), dan survei epidemiologi menunjukkan reliabilitas dan validitas yang baik.²³ Tujuan kuesioner OHIP-14 adalah menilai

status kesehatan mulut terhadap kualitas hidup yang dibagi menjadi 7 aspek, yaitu keterbatasan fungsional, nyeri fisik, ketidaknyamanan psikologis, disabilitas fisik, disabilitas psikologis, disabilitas sosial dan kecacatan.⁶

1.6 Hipotesis Penelitian

Terdapat perbedaan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan mulut pada remaja usia 15-19 tahun yang mengalami maloklusi kelas I, II, dan III Angle di SMA “X” Bandung.

1.7 Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik, dengan rancangan penelitian *cross-sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam waktu yang sama. Teknik pengambilan sampel adalah random terstratifikasi, yaitu merupakan metode pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi penelitian yang telah ditentukan. Alat ukur data yang digunakan berupa kuesioner *Oral Health Impact Profile -14* (OHIP-14) yang dibagi menjadi 7 aspek, yaitu keterbatasan fungsional, nyeri fisik, ketidaknyamanan psikologis, disabilitas fisik, disabilitas psikologis, disabilitas sosial dan kecacatan.

1.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Sekolah Menengah Atas Charitas Jakarta Selatan.