

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuntutan akan perawatan ortodonti semakin meningkat karena kesehatan dan ekspektasi dari masyarakat juga meningkat. Kesadaran masyarakat meningkat sejalan dengan peningkatan perbandingan jumlah dokter gigi dan dokter spesialis. Tiga prinsip alasan yang harus digarisbawahi untuk menerima perawatan ortodonti adalah meningkatkan penampilan dentofasial, memperbaiki hubungan oklusal, dan menghilangkan maloklusi yang dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan gigi dan jaringan periodontal.¹

Penampilan gigi seseorang dapat memberikan dampak signifikan pada bagaimana mereka berpikir tentang diri mereka. Perawatan ortodonti terbukti memberikan keuntungan psikososial kepada pasien berupa peningkatan kepercayaan diri. Peningkatan penampilan dento-fasial dapat juga mempengaruhi keseluruhan kualitas hidup seseorang.¹ Kesehatan rongga mulut, termasuk maloklusi, mempunyai pengaruh terhadap fungsi, penampilan, hubungan antar perorangan atau sosial, penghargaan diri, dan kebahagiaan.²

Banyak berkembang indeks untuk mengkategorikan kebutuhan perawatan berdasarkan keparahan maloklusi sehingga pasien secara individual mendapat perawatan terbaik berdasarkan prioritas.³⁻⁴ Indeks merupakan suatu alat yang penting untuk mencatat prevalensi dan derajat keparahan maloklusi dalam studi epidemiologi. Dimana indeks dibuat untuk mengkategorikan maloklusi dan mengevaluasi kebutuhan perawatan ortodonti.⁵⁻⁶

Indeks kebutuhan perawatan ortodonti digunakan untuk menilai kebutuhan perawatan ortodonti didasarkan pada estetik yang buruk, potensi yang buruk pada kesehatan gigi, dan penyimpangan oklusi normal.⁷ Indeks yang telah dikembangkan seperti *Dental Aesthetic Index* (DAI) oleh Cons, Jenny, dan Kohout, *Need for*

Orthodontic Treatment Index (NOTI) oleh Espeland, Ivarsson, dan Stenvik, *Index of Complexity, Outcome and Need* (ICON) oleh Daniels dan Richmond, dan *Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN) oleh Brooke dan Shaw.^{3,8}

Index of Orthodontic Treatment (IOTN) dikembangkan pertama sekali oleh Brook dan Shaw pada tahun 1989 sebagai cara mengukur tingkat maloklusi. *Index of Orthodontic Treatment* mempunyai 2 komponen, yaitu *Aesthetic Component* (AC) yang secara subjektif menunjukkan tingkat kebutuhan perawatan ortodonti dan *Dental Health Component* (DHC) menyatakan secara objektif kebutuhan terhadap perawatan ortodonti. Tingkat kebutuhan perawatan ortodonti dengan AC menggunakan 10 tingkatan foto standar. *Dental Health Component* sebagai indikator oklusal menunjukkan gambaran klinik kebutuhan perawatan ortodonti. Tingkatan maloklusi pada DHC adalah 5 tingkat yang didasarkan karakteristik oklusal, oklusi, dan kesejajaran gigi.⁹ *Dental Health Component* lebih sering digunakan secara luas daripada *Aesthetic Component* karena terdiri atas tingkatan kondisi kisaran menurut kompleksitasnya.¹⁰ Tingkat 1-2 pada DHC dan tingkat 1-4 pada AC mempresentasikan tidak atau sedikit membutuhkan perawatan, tingkat 3 pada DHC dan tingkat 5-7 pada AC mempresentasikan perbatasan kebutuhan perawatan, dan tingkat 4-5 pada DHC dan tingkat 8-10 pada AC menunjukkan sangat membutuhkan perawatan ortodonti.⁵

Penelitian Masood pada 325 dewasa muda usia 15-25 tahun di Departemen Ortodonti Universitas Teknologi MARA, Malaysia menunjukkan 26,3% sangat memerlukan perawatan dengan pengaruh terhadap kegelisahan psikologi diikuti dengan keterbatasan fungsi.² Penelitian Oley dkk pada siswa SMAN 3 Tondano menunjukkan 85,94% tidak/membutuhkan perawatan ringan dan 12,49% sangat membutuhkan perawatan.¹¹ Penelitian Fariba dan Sirous pada 395 siswa sekolah usia 11-14 tahun di Zahedan menunjukkan 46% (tingkat 1- 2), 17% (tingkat 3), dan 36% (tingkat 4-5), sedangkan menggunakan AC menunjukkan 77,2% sedikit memerlukan perawatan, 16,2% membutuhkan sedang, dan 6,6% sangat membutuhkan.¹² Penelitian Endang pada SMA di kecamatan Malalayang Manado menunjukkan 5-17% membutuhkan perawatan ortodonti.¹³ Penelitian Zahid dkk tentang tingkat kebutuhan

perawatan ortodonti pada 300 masyarakat Pakistan berusia 13-30 tahun dengan IOTN yaitu DHC menunjukkan 7% tidak membutuhkan perawatan, 18% sedikit membutuhkan perawatan, dan 76% sangat membutuhkan perawatan, sedangkan pada AC 32% tidak atau sedikit memerlukan perawatan, 32% memerlukan perawatan sedang, dan 36% memerlukan perawatan parah.⁴ Penelitian Safavi dkk pada 5200 siswa sekolah usia 14-16 tahun di Tehran dengan menggunakan *Dental Health Component* (DHC) menunjukkan bahwa 12% tidak memerlukan perawatan (tingkat 1), 37% memerlukan sedikit perawatan (tingkat 2), 23% memerlukan perawatan sedang (tingkat 3), 18% memerlukan perawatan (tingkat 4), dan 2% sangat membutuhkan perawatan ortodonti.¹⁰

Minimnya penelitian mengenai tingkat kebutuhan perawatan ortodonti menggunakan *Dental Health Component* (DHC) di kota Medan membuat peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat kebutuhan perawatan ortodonti berdasarkan *Dental Health Component* (DHC) pada SMAN 8 Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kebutuhan perawatan ortodonti berdasarkan *Dental Health Component* pada siswa SMAN 8 Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

Mengetahui tingkat kebutuhan perawatan ortodonti berdasarkan *Dental Health Component* pada siswa SMAN 8 Medan

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis adalah:

a. Sebagai data pendukung untuk membandingkan kebutuhan perawatan ortodonti antara populasi masyarakat kota Medan dengan populasi lainnya

b. Sebagai informasi bagi pihak yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan gigi kota Medan untuk mengoptimalkan pelayanan dan penyuluhan mengenai maloklusi beserta pencegahan dan perawatannya

Manfaat praktis adalah :

a. Meningkatkan kesadaran akan indikasi kebutuhan perawatan ortodonti pada siswa SMAN 8 Medan

b. Meningkatkan pengetahuan pihak sekolah akan kebutuhan perawatan ortodonti pada remaja SMA

c. Memberikan informasi baik kepada rekan sejawat dan sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut mengenai tingkat kebutuhan perawatan ortodonti pada siswa SMAN 8 Medan.