

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar belakang

Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2013<sup>1</sup>, sebanyak 14 provinsi mengalami masalah gigi dan mulut secara keseluruhan sebesar 25,9%. Maloklusi sebagai satu masalah keadaan abnormal dalam beroklusi.<sup>2-3</sup>

Penggolongan maloklusi dibagi menjadi tiga kelompok menurut klasifikasi Edward Angle (dalam Bhalajhi, 2015<sup>4</sup>), yaitu Kelas I (hubungan *neutroklusi*), Kelas II (hubungan *distoklusi*), dan Kelas III (hubungan *mesioklusi*). Penelitian yang dilakukan oleh Permana dkk.<sup>5</sup> menunjukkan prevalensi maloklusi anak usia 8-12 tahun di SD Al-Irsyad paling banyak adalah maloklusi Kelas I Angle dengan jumlah 25 sampel (83,34%). Selain itu, tingkat keparahan maloklusi paling banyak adalah maloklusi ringan dengan jumlah 13 sampel (43,33%) dan maloklusi sedang dengan jumlah 13 sampel (43,33%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan sebagian besar anak dalam usia pertumbuhan mengalami maloklusi.<sup>4</sup>

Penyebab maloklusi di antaranya adalah persistensi gigi sulung, karies pada gigi sulung, erupsi gigi permanen yang tertunda, dan malposisi gigi. Maloklusi dapat ditemukan pada periode gigi bercampur dan dapat berlanjut hingga periode gigi tetap.<sup>2</sup>

Masa kanak-kanak tengah dan akhir (*middle and late childhood*) adalah masa perkembangan yang berlangsung kurang lebih saat usia 6–11 tahun. Pada masa perkembangan ini disebut masa sekolah dasar serta pada anak usia 6-11 tahun dengan kondisi gigi berada pada periode gigi bercampur. Pada umumnya gigi kelihatan tidak beraturan karena pada masa peralihan saat tanggalnya gigi sulung dan saat tumbuhnya gigi tetap. Gigi-geligi pergantian merupakan periode yang kritis karena pada periode ini kemungkinan banyak terjadi maloklusi yang disebabkan oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan tulang rahang dan gigi-geligi maupun faktor luar.<sup>6,7</sup>

Maloklusi yang sudah tampak pada periode gigi bercampur jika tidak dilakukan perawatan sejak dini dapat berakibat semakin parah pada periode gigi tetapnya.

Sebagai upaya untuk mencegah hal tersebut diperlukan tindakan pencegahan, penanggulangan, serta perawatan ortodonti sejak dini.<sup>8</sup> Menurut penelitian Sitilaksmi (2008)<sup>9</sup>, pada anak usia 8-12 tahun tingkat keparahan maloklusinya cenderung sedang sehingga tingkat kebutuhan perawatannya rata-rata membutuhkan perawatan ringan. Menurut penelitian Adani (2013)<sup>10</sup> dengan menggunakan indeks IOTN, pada anak usia 8-12 tahun sebagian besar di temukan kasus gigi berjejal dan gigi protrusif dengan skor 4d dan 3a atau dapat dikatakan sebagai maloklusi sedang.

Renged adalah salah satu desa di kecamatan Kresek, kabupaten Tangerang Provinsi Banten. Luas wilayah 318 km<sup>2</sup>, jumlah tenaga kesehatan gigi dan mulut di UPT Puskesmas Kresek berjumlah 2 orang dokter gigi. Tenaga Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan gigi dan mulut di Kresek masih sangat kecil sehingga warga terkait kurang mendapatkan sosialisasi sejak dini mengenai kesehatan gigi dan mulut.<sup>11</sup>

Allah menciptakan manusia dalam keadaan sebaik-baiknya jika ada yang kurang baik dalam bentuk kelainan dan dilihat dari fungsinya yang mengganggu aktifitas seperti berbicara kaitannya dengan gangguan susunan gigi yang tidak rapih serta dalam membaca Al-Qur'an menjadi tidak jelas maka dapat dilakukan perbaikan. Merapihkan gigi yang kurang maksimal fungsinya biasa dikenal di dunia kedokteran gigi dengan istilah ortodontik untuk mengembalikan fitrah penciptaan yang indah. Merapihkan gigi juga dapat dilihat dari segi estetik dan perawatan.<sup>12,13</sup>

erdasarkan latar belakang tersebut akan dilakukan penelitian mengenai prevalensi kasus maloklusi anterior di SDN Renged I Tangerang pada usia 8-12 tahun dan tinjauan menurut Islam.

## **1.2. Rumusan masalah**

- a) Berapa besar prevalensi maloklusi gigi anterior pada anak usia 8-12 tahun di SDN Renged I Tangerang?
- b) Bagaimana pandangan Islam terhadap susunan geligi yang tidak rapih?

### **1.3. Tujuan penelitian**

#### **a) Tujuan Umum**

Mengetahui prevalensi maloklusi gigi anterior dan hubungan maloklusi anterior dengan jenis kelain dan kelompok usia 8-12 tahun di SDN Renged I Tangerang serta mengetahui mengenai tinjauan kelainan maloklusi menurut Islam.

#### **b) Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui macam-macam maloklusi gigi anterior beserta prevalensi pada anak usia 8-12 tahun di SDN Renged I dan mengetahui gambaran hukum perawatan maloklusi menurut agama Islam.

### **1.4. Manfaat penelitian**

- 1) Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian dapat dijadikan informasi untuk mahasiswa Prodi Kedokteran Gigi Universitas YARSI mengenai prevalensi maloklusi gigi anterior pada anak usia 8-12 tahun di SDN Renged I Tangerang.
- 2) Bagi peneliti, menjadi pengalaman yang bernilai dalam melakukan sebuah penelitian dengan penulisan ilmiah serta pengolahan data.
- 3) Bagi masyarakat, memberikan informasi pada anak-anak di Indonesia mengenai pentingnya kondisi susunan gigi yang baik serta meningkatkan pengetahuan untuk melakukan pencegahan dan perawatan ortodontik sejak dini ketika mengalami kondisi gigi maloklusi.
- 4) Bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang ortodontik, pada hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai prevalensi maloklusi gigi anterior pada anak usia 8-12 tahun di SD, sehingga dapat dilakukan tindakan lebih lanjut mengenai pencegahan dan perawatan ortodontik di kalangan anak sejak dini.