

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa maloklusi merupakan masalah Kesehatan gigi pada peringkat ke tiga, setelah karies dan penyakit periodontal (Budiman, et al 2022). Maloklusi merupakan cacat atau gangguan fungsional bervariasi dari ringan hingga berat yang dapat menjadi hambatan bagi kesehatan fisik maupun emosional dari pasien yang memerlukan perawatan. Aaliya et al (2024) menyimpulkan maloklusi merupakan suatu keadaan abnormal dentofasial yang mengganggu fungsi pengunyahan, penelanan, berbicara serta keserasian wajah.

Budiman et al (2022) mengklaim maloklusi merupakan salah satu masalah kesehatan gigi yang banyak ditemui di Indonesia. Prevalensi maloklusi di Indonesia sangat tinggi yakni 80% masyarakat Indonesia mengalami maloklusi. Farani dan Abdilah (2021) menyimpulkan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, prevalensi maloklusi pada anak laki-laki sebanyak 61,7%, dan pada anak perempuan sebanyak 38,3%; maloklusi Angel kelas 1 sebanyak 57,3%, dan maloklusi Angel kelas 2 sebanyak 41,6%. Ciwiran (2021) mengatakan Prevalensi maloklusi pada anak-anak pedesaan sedikit lebih tinggi dibandingkan anak di kota sedikit lebih tinggi dibandingkan anak-anak di kota. Tingginya prevalensi maloklusi tersebut dikarenakan sulitnya mendapatkan informasi mengenai kesehatan dan kurangnya pengawasan dari orang tua atau pengasuh terhadap kesehatan anak asuhnya.

Masalah kesehatan gigi dan mulut masih cukup tinggi di beberapa daerah di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh Riskesdas tahun 2018 di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan persentase penduduk yang memiliki masalah gigi dan mulut sebesar 68,9 % dan hanya 13 % diantaranya yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Susilowati tahun 2016 di SD 6 Maccora Walihe di Kabupaten Sidrap. Prevalensi maloklusi anak yaitu maloklusi Angle Klas I diperoleh sebesar 84,75 %, Klas II sebesar 6,37%, dan Klas III sebesar 9,88%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Inaya et al (2021) menunjukkan sepertiga populasi dunia memiliki oklusi normal sedangkan populasi lainnya memiliki berbagai tingkatan maloklusi. Maloklusi dapat menyebabkan masalah pada pasien yaitu (1) diskriminasi sosial karena bentuk wajah; (2) masalah fungsi oral, termasuk kesulitan dalam pergerakan rahang, disfungsi sendi temporomandibula, serta masalah fungsi telan, kunyah dan bicara; (3) masalah trauma dan penyakit periodontal. Kelainan maloklusi dan dentofasial bukan disebabkan oleh faktor patologis. Masalah tersebut lebih sering disebabkan oleh interaksi yang kompleks antara faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, serta sulit untuk menentukan faktor etiologi yang pasti.

Penelitian yang dilakukan oleh Inaya pada tahun 2021 mendeskripsikan bahwa terjadinya maloklusi sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan yang diwarisi dari orang tua dan faktor lingkungan seperti kebiasaan buruk dan jenis makanan. Biasanya kedua faktor tersebut bermanifestasi sebagai ketidak seimbangan tumbuh kembang struktur dentofasial sehingga terjadi maloklusi. Pengaruh faktor tersebut dapat langsung atau tidak langsung menyebabkan maloklusi. Faktor keturunan memiliki pengaruh utama terhadap maloklusi misalnya ukuran, bentuk, dan jumlah gigi yang tumbuh tidak sesuai dengan lengkung rahang sehingga menyebabkan gigi berjejal. Etiologi klinis yang dapat mengakibatkan maloklusi diantaranya faktor herediter, kegagalan masa perkembangan embrio, trauma, agen fisik dan kebiasaan buruk.

Menurut penelitian yang dilakukan Putri (2020) terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi jenis makan adalah ketersediaan makanan, pola sosial dan budaya, dan faktor pribadi. Pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi pada waktu tertentu. Ketersediaan bahan pangan merupakan salah satu pengaruh pola konsumsi makanan masyarakat. Perbedaan keadaan geografi dan topografi dapat mempengaruhi jenis makan masyarakat setempat. Argument tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hamida pada tahun 2017 mengatakan bahwa suatu daerah akan memanfaatkan hasil alamnya untuk memenuhi semua kebutuhan masyarakatnya, dan ada berbagai perbedaan dalam hal kebutuhan makanan masyarakat di antara daerah.

Kabupaten Barru merupakan salah satu kabupaten yang berada di Sulawesi Selatan berdasarkan letak geografis Sebagian besar daerah kabupaten Barru berada di daerah pesisir pantai. Amalia (2020) menyimpulkan bahwa daerah pesisir pantai merupakan daerah yang memiliki ketinggian tidak lebih dari 200 meter di atas permukaan air laut, serta suhu pada daerah pesisir pantai cenderung normal. Sebagian besar masyarakat yang tinggal di pesisir pantai bermata pencaharian sebagai nelayan, tambak ikan, udang, garam, bekerja pada industri kecil, jasa angkutan dan pekerjaan tidak menetap lainnya. keluarga nelayan memiliki kondisi sosial ekonomi yang relatif rendah, selain itu pekerjaan dengan pendapatan yang tidak menetap dapat memengaruhi tingkat sosial ekonomi pada masyarakat di daerah pesisir. Tingkat sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan ketidak-sanggupan dalam mencukupi asupan gizi dengan baik pada anak sehingga dapat mengakibatkan defisiensi nutrisi, yang mengakibatkan kurangnya pertumbuhan dan perkembangan sistem tulang-otot termasuk pada maksila dan mandibula ujar Pritarta (2023)

Kabupaten Enrekang merupakan daerah yang kurang lebih 85% daerahnya merupakan daerah yang terdiri dari gunung-gunung dan bukit-bukit yang sambung-menyambung. Daerah pegunungan berarada di dataran tinggi atau biasa dikenal dengan nama Plateau atau Plato. Merupakan daerah yang terletak diatas ketinggian 700 m dari permukaan air laut. Biasanya daerah pegunungan beriklim sejuk. Pegunungan merupakan salah satu jenis lingkungan yang identik dengan perkebunan dan pertanian sehingga pekerjaan masyarakatnya juga sesuai dengan keadaan wilayahnya yakni bekerja sebagai petani, peternak dan pedagang hasil

pertanian jenis makanan di daerah ini cenderung mengonsumsi sumber protein nabati dibandingkan sumber hewani hal tersebut disimpulkan oleh Barid, et al (2022).

Pada penelitian Barid, et al (2022) berpendapat bahwa konsumsi protein nabati saja tidak mencukupi kebutuhan protein karena asam amino esensial yang dikandungnya tidak lengkap jika dibandingkan dengan protein hewani. Apabila asam amino yang dikonsumsi tidak lengkap maka hal ini dapat menyebabkan gangguan atau terhambatnya pertumbuhan tulang yang dapat memengaruhi dimensi panjang rahang. Mineral kalsium juga dibutuhkan dalam tumbuh kembang untuk mineralisasi matriks deposit tulang baru sehingga konsumsi kalsium yang kurang dapat menyebabkan gangguan pembentukan masa tulang. Pada daerah dataran tinggi sumber tinggi kalsium seperti ikan tidak banyak tersedia dan harganya tidak murah sehingga kebutuhan kalsium di daerah dataran tinggi akan menjadi kurang terpenuhi .

Gizi adalah salah satu kebutuhan yang mempengaruhi kesehatan tubuh manusia, dimana gizi yang ideal berkaitan erat dengan perkembangan kecerdasan, kesehatan, keterampilan dan mendukung pertumbuhan anak secara normal sesuai dengan usianya. Status gizi dapat memengaruhi tumbuh kembang rahang dan gigi anak. Gizi yang seimbang pada anak akan membantu maturitas tulang rahang serta meningkatkan kekerasan struktur enamel dan kekuatan dentin. Nutrisi yang dibutuhkan pada proses pembentukan dan perkembangan gigi desidui, yaitu protein, fosfor, kalsium, vitamin A, vitamin C dan vitamin D.9 Pengaruh status gizi yang kurang dapat menyebabkan terjadinya pengurangan tinggi rahang, panjang dasar tengkorak dan variasi pada lebar tulang maxillomandibular. Hal ini dapat membuat ruang tumbuh gigi menjadi terbatas yang akhirnya mengakibatkan maloklusi (Anisa, et al 2022).

Beberapa penelitian-penelitian sebelumnya yang telah dilakukan hanya membahas mengenai prevalensi dan identifikasi maloklusi di daerah dataran tinggi atau daerah dataran rendah. Penelitian tentang hubungan jenis makan anak daerah pesisir pantai dan daerah pegunungan terhadap terjadinya maloklusi belum pernah dilakukan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh mengenai 'Identifikasi jenis makanan anak di panti asuhan Al-Kasimiyah Kabupaten Barru dan panti asuhan Ulul Alba Hidayatullah kabupaten Enrekang terhadap terjadinya Maloklusi'.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan yang akan diteliti adalah Bagaimana gambaran jenis makan pada anak-anak di panti asuhan Al-Qasimiyah kabupaten Barru dan panti asuhan Ulul Alba Hidayatul kabupaten Enrekang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi jenis makanan pada anak-anak di panti asuhan Al-Qasimiyah kabupaten Barru dan panti asuhan Ulul Alba Hidayatul kabupaten Enrekang

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi jenis makan anak-anak di panti asuhan Al-Qasimiyah kabupaten Barru dan panti asuhan Ulul Alba Hidayatul kabupaten Enrekang terhadap terjadinya maloklusi.
- b. Untuk mengidentifikasi kejadian maloklusi pada anak-anak di panti asuhan Al-Qasimiyah kabupaten Barru dan panti asuhan Ulul Alba Hidayatul kabupaten Enrekang berdasarkan klasifikasi Angle .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat keilmuan (Akademis)

Dapat menjadi informasi mengenai kejadian maloklusi dipengaruhi oleh latar belakang lingkungan tempat tinggal.

1.4.2 Manfaat Praktis

Agar dokter gigi dapat mempertimbangkan faktor penyebab maloklusi pada anak-anak yang bertempat tinggal di panti asuhan Al-Qasimiyah kabupaten Barru dan panti asuhan Ulul Alba Hidayatul kabupaten Enrekang terjadinya maloklusi.

1.4.3 Manfaat lingkungan/masyarakat

Diharapkan dapat menjadi perhatian di lingkungan masyarakat untuk menjaga Kesehatan gigi dan mulut pada anak usia tumbuh kembang yang berisiko menyebabkan masalah kesehatan gigi khususnya maloklusi.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Deskriptif.

2.2 Desain Penelitian

Penelitian dilakukan dengan disain *cross sectional study*.

2.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dipanti asuhan Al-Qasimiyah kabupaten Barru yang mewakili daerah pesisir pantai dan dipanti asuhan Ulul Alba Hidayatul kabupaten Enrekang yang mewakili daerah pegunungan.

2.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan Desember 2023 - Februari 2024.

2.5 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah anak yang berdomisi di panti asuhan, berusia 9-14 tahun.

2.6 Metode Sampling

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*.

2.7 Besar Sampel Penelitian

Banyaknya sampel yang akan digunakan pada penelitian ini 144 sampel yaitu, 61 sampel dari dipanti asuhan Al-Qasimiyah kabupaten Barru dan 83 sampel dari panti asuhan Ulul Alba Hidayatul kabupaten Enrekang.

2.8 Kriteria Sampel

2.8.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah beberapa hal sebaga berikut:

- a. Anak yang bertempat tinggal dipanti asuhan Al-Qasimiyah kabupaten barru dan panti asuhan Ulul Alba Hidayatul kabupaten Enrekang
- b. Usia 9-14 tahun

- c. Anak yang tinggal dipanti asuhan lebih dari 3 tahun .
- d. Anak yang dapat kooperatif selama pemeriksaan
- e. Belum pernah menerima perawatan Ortodonti

2.8.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Hal-hal yang tidak termasuk dalam kriteria Inklusi.

- a. Anak yang tidak bersedia dilakukan pemeriksaan
- b. Anak yang memiliki gigi karies atau sisa akar

2.9 Variabel Penelitian

Variabel bebas : Jenis makanan
 Variabel terikat : Maloklusi
 Variabel terkendali : Anak usia 9-14 tahun

2.10 Definisi Oprasional Variabel

- a. Jenis makan dalam penelitian meliputi mengenai makan yang dikonsumsi rutin.
- b. Anak usia tumbuh kembang merupakan merupakan proses yang khas pada anak, Tumbuh adalah bertambahnya jumlah dan ukuran sel dalam tubuh, sedangkan berkembang adalah bertambah matangnya suatu organ.
- c. Panti asuhan Al-Qasimiyah dan Ulul Alba Hidayatullah, merupakan panti asuhan yang berlokasi di kabupaten Barru dan Enrekang provinsi Sulawesi selatan yang menjadi tempat tinggal dari anak yang akan menjadi sampel dalam penelitian. Kabupaten Barru dalam penelitian ini berdasarkan letak geografis berada di daerah pesisir pantai. Sedangkan, kabupaten Enrekang berada di daerah pegunungan yang merupakan dataran tinggi.
- d. Kabupaten Barru dan Enrekang, merupakan kabupaten yang berlokasi di provinsi Sulawesi selatan yang menjadi tempat tinggal dari anak usia 9-14 tahun yang akan menjadi sampel dalam penelitian. Kabupaten Barru dalam penelitian ini berdasarkan letak geografis berada di daerah pesisir pantai. Sedangkan, kabupaten Enrekang berada di daerah pegunungan yang merupakan dataran tinggi.
- e. Maloklusi adalah suatu kondisi lengkungan gigi menyimpang dari kondisi normal yang dinilai berdasarkan klasifikasi maloklusi Angle klas I, II, dan III.

2.11 Prosedur penelitian

- a. Anak yang menjadi subjek penelitian akan diberikan kuisisioner yang menanyakan seputar hal-hal yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun jenis pertanyaan yang ditanyakan usia, jenis kelamin, pengetahuan mengenai maloklusi, dan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Kuisisioner diberikan untuk mengetahui berbagai jenis variasi yang ada pada subjek penelitian
- b. Melakukan pemeriksaan rongga mulut dengan menentukan relasi gigi molar pertama permanen.

2.12 Data

2.12.1 Pengelolaan data

Pengolahan data mengenai hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan SPSS, kemudian mendistribusikannya kedalam bentuk tabel.

2.13 Alur penelitian

