

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak berkebutuhan khusus (ABK) adalah anak yang tidak mampu memanfaatkan kemampuan fisik, mental, dan sosialnya secara penuh. Dengan kata lain, mereka tidak memiliki kemampuan untuk belajar, bermain, atau melakukan kegiatan seperti anak lainnya pada usia yang setara. Begitu juga dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan diri, ABK telah terbukti memiliki kesehatan mulut yang lebih buruk dibandingkan anak-anak lain yang bukan penyandang disabilitas. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan untuk memahami dan memikul tanggung jawab terhadap kebersihan dan kesehatan diri (Lamba *et al.* 2015).

Kebersihan rongga mulut yang buruk dapat menyebabkan berbagai macam masalah, salah satunya adalah karies. Sebuah penelitian yang dilakukan di India pada ABK usia 5-12 tahun, didapatkan kejadian karies yang tertinggi terjadi pada ABK dalam kategori tunagrahita (Shivakumar *et al.* 2018). Karies merupakan kondisi awal yang dapat menyebabkan terjadinya kehilangan gigi prematur sehingga dapat menimbulkan maloklusi (Luppanapornlarp *et al.* 2010). Selain itu, maloklusi juga dapat terjadi pada ABK karena adanya fase gigi bercampur. Fase gigi bercampur adalah fase terlihatnya gigi desidui dan gigi permanen pada lengkung rahang. Banyak perubahan variasi terjadi pada fase gigi bercampur, variabilitas ini bermula dari erupsinya gigi permanen beserta susunannya pada lengkung rahang. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis oklusi maupun maloklusi (Piassi *et al.* 2019).

Maloklusi adalah deviasi yang cukup besar dari oklusi yang ideal dan dapat dianggap tidak memuaskan secara fungsi dan estetik (Cobourne & DiBiase 2016).

Maloklusi bukanlah penyakit, melainkan suatu keadaan variasi susunan gigi geligi, morfologi rahang, wajah, dan kranium. Penyimpangan oklusi ini mempunyai spektrum presentasi yang luas dengan derajat ringan hingga berat (Kharbanda 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, prevalensi maloklusi di Indonesia berada di sekitar 80% dari jumlah penduduk. Selain itu, maloklusi juga banyak ditemukan pada ABK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di Medan dengan menggunakan *Dental Aesthetic Index* (DAI) mengenai prevalensi maloklusi pada ABK usia 6-18 tahun yaitu sebesar 86%. Persentase ini lebih tinggi daripada jumlah maloklusi anak non disabilitas di kota yang sama. Persentase tingkat kebutuhan perawatan pada ABK adalah pada maloklusi sedang dan beberapa perlu perawatan sebesar 18,18%, maloklusi parah dan perlu perawatan sebesar 18,18%, serta persentase tertinggi yaitu pada maloklusi yang sangat parah dan sangat memerlukan perawatan sebesar 36,36% (Octiara & Fahnia 2014).

Perawatan ortodontik diperlukan untuk meminimalisir dampak maloklusi pada gigi permanen. Deteksi potensi maloklusi dan melakukan tindakan pada fase gigi desidui dan bercampur lebih efektif daripada tidak melakukan apapun untuk mengatasi keadaan maloklusi yang sudah tampak. Hal tersebut justru dapat berakhir pada kondisi yang lebih buruk sehingga memerlukan perawatan yang lebih kompleks di kemudian hari. Selain itu, berdasarkan sebuah penelitian di Arab Saudi pada ABK kategori tunagrahita usia 10-14 tahun, didapatkan persentase maloklusi sebesar 63,6% (Alkawari 2021). Hal tersebut menunjukkan diperlukannya sebuah perawatan ortodontik dini untuk mengeliminasi dampak buruk terhadap oklusi. Fase perawatan ortodontik dini ini disebut perawatan ortodontik interseptif. Perawatan ini mencakup prosedur pemulihan oklusi normal dari maloklusi yang

sudah tampak. Intervensi ini dapat didefinisikan sebagai pengobatan yang menghilangkan atau mengurangi keparahan malformasi dan mungkin mengurangi kebutuhan atau menyederhanakan perawatan selanjutnya (Oancea *et al.* 2019).

Penelitian mengenai tingkat kebutuhan perawatan ortodontik berdasarkan klasifikasi usia telah banyak dilakukan menggunakan indeks ortodontik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan di SDN 1 Krukut Jakarta Barat menggunakan Indeks Kebutuhan Perawatan Ortodonti Interseptif (IKPO-I), didapatkan hasil yang menunjukkan tingkat kebutuhan perawatan ortodonti interseptif pada anak usia 8-11 tahun sebesar 60% (Kamal & Yusra 2020). Selain itu, penelitian dengan indeks yang sama juga dilakukan di SDK Santo Yoseph 1 Denpasar, didapatkan sebanyak 41,37% anak membutuhkan perawatan ortodonti interseptif (Walianto 2021). Namun, terdapat keterbatasan informasi mengenai kebutuhan perawatan ortodontik interseptif pada ABK tunagrahita. Maka dari itu, diperlukan suatu penelitian pada ABK tunagrahita menggunakan indeks ortodontik yang sensitif terhadap masa gigi bercampur, sehingga indeks yang digunakan pada penelitian ini adalah IKPO-I. Penilaian pada indeks ini bersifat kuantitatif dengan memberikan nilai spesifik pada tiap gambaran maloklusi (Kamal & Yusra 2020).

UNMAS DENPASAR

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka permasalahan dari penelitian ini adalah bagaimana tingkat kebutuhan perawatan ortodontik interseptif pada ABK tunagrahita usia 8-11 tahun di SLB Negeri 1 Denpasar?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui tingkat kebutuhan perawatan ortodontik interseptif pada ABK tunagrahita usia 8-11 tahun di SLB Negeri 1 Denpasar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui variasi kondisi rongga mulut dan gigi geligi pada ABK tunagrahita usia 8-11 tahun di SLB Negeri 1 Denpasar.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam menambah ilmu pengetahuan dan wawasan pada bidang ilmu kedokteran gigi mengenai tingkat kebutuhan perawatan ortodontik interseptif pada ABK tunagrahita usia 8-11 tahun.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi masyarakat untuk menambah informasi dan meningkatkan rasa peduli pada kondisi gigi beserta rongga mulut sehingga dapat melakukan pemeriksaan rutin yang dapat mengurangi tingkat kebutuhan perawatan ortodonti yang lebih kompleks.