

DENTIN
JURNAL KEDOKTERAN GIGI
Vol VIII. No 2. AGUSTUS 2024

**HUBUNGAN TINGKAT KEPARAHAN MALOKLUSI DENGAN KUALITAS HIDUP
 TERKAIT KESEHATAN GIGI DAN MULUT REMAJA SMA DI BANJARMASIN**

Della Alya Aaliyah^{1)*}, Isnur Hatta²⁾, Galuh Dwinta Sari³⁾, Aulia Azizah²⁾, Diana Wibowo⁴⁾

¹⁾Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

²⁾Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

³⁾Departemen Psikologi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

⁴⁾Departemen Orthodonsia, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin

ABSTRACT

Background: Malocclusion is a form of deviation from normal occlusion and varies from mild to severe. Malocclusion is not a disease, but it can impact a person's quality of life, especially adolescents. Oral health-related quality of life is an individual's response in daily life to physical, psychological, and social functioning due to diseases and disorders, one example of which is malocclusion. Impacts of malocclusion are impaired speech, mastication, swallowing, aesthetic satisfaction, as well as impacting on psychological aspects and social relationships. **Purpose:** This study aimed to determine the relationship between the severity of malocclusion and oral health related quality of life of High School Students in Banjarmasin. **Methods:** The research method was analytical observational with cross-sectional study have been held to High Schools and Vocational High Schools students in Central and North Banjarmasin Subdistrict. The total sample was 356 students aged 15-18 years. The Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) questionnaire was used to measure oral health-related quality of life. Index of Complexity, Outcome, and Need (ICON) was used to assess the severity of malocclusion. The statistical hypothesis in this study was tested using a non-parametric test in the form of a spearman rank correlation. **Results:** Statistical analysis showed that malocclusion impacted all subdomain scores. Malocclusion indicated higher OHIP-14 scores on the psychic discomfort and psychic disability subdomain. **Conclusion:** The severity of malocclusion is associated with oral health-related quality of life. The more severe the malocclusion, the worse the impact on adolescents' oral health-related quality of life.

Keywords : Malocclusion, High School Adolescents, OHIP-14, ICON.

ABSTRAK

Latar Belakang: Maloklusi adalah bentuk penyimpangan dari oklusi normal dan bervariasi dari kategori ringan hingga kategori berat. Maloklusi bukanlah sebuah penyakit, namun maloklusi dapat memberikan dampak terhadap kualitas hidup seseorang, terutama remaja. Kualitas hidup adalah respon individu dalam kehidupan sehari-hari terhadap fungsi fisik, psikologis, dan sosial akibat penyakit dan kelainan, salah satu contohnya adalah maloklusi. Dampak dari maloklusi adalah gangguan bicara, pengunyahan, menelan, kepuasan estetika, serta berdampak pada aspek psikologis dan hubungan sosial. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat keparahan maloklusi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut pada remaja Sekolah Menengah Atas di Banjarmasin. **Metode:** Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan studi *cross-sectional* yang dilakukan pada siswa Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Kejuruan di Kecamatan Banjarmasin Tengah dan Banjarmasin Utara. Total sampel pada penelitian ini sebesar 356 siswa berusia 15-18 tahun. Kuesioner *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14) digunakan untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut. *Index of Complexity, Outcome, and Need* (ICON) digunakan untuk menilai tingkat keparahan maloklusi. Hipotesis statistik dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan uji non parametrik berupa korelasi *spearman rank*. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa maloklusi berdampak pada semua skor subdomain. Maloklusi mengindikasikan skor OHIP-14 yang lebih tinggi pada subdomain ketidaknyamanan psikis dan ketidakmampuan psikis. **Kesimpulan:** Tingkat keparahan maloklusi berhubungan dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut remaja. Semakin parah maloklusi, maka semakin buruk dampaknya pada kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut remaja.

Kata kunci : ICON, Maloklusi, OHIP-14, Remaja SMA,

***Korespondensi:** Della Alya Aaliyah; Program Studi Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Veteran 128B Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia; Email corresponding author: dellaalya12345@gmail.com

PENDAHULUAN

Maloklusi merupakan sebuah kelainan dari susunan gigi yang tidak normal dan bisa bervariasi dari tingkat yang ringan hingga yang berat. Kasus maloklusi menempati urutan ketiga terbesar di dunia setelah kerusakan gigi (karies) dan penyakit pada gusi (periodontal). Menurut data Riskesdas tahun 2013, sekitar 14,3% penduduk Indonesia mengalami masalah gigi berjejal atau maloklusi. Di Provinsi Kalimantan Selatan, proporsi maloklusi mencapai 11,6%. Hasil survei Riskesdas 2013 juga menunjukkan bahwa maloklusi lebih sering terjadi di perkotaan daripada di pedesaan.¹ Penyebab maloklusi meliputi ketidakseimbangan antara ukuran gigi dan rahang atas serta bawah, kebiasaan buruk, faktor genetik, gangguan perkembangan, kekurangan gizi, trauma, dan penyakit pada gusi. Gangguan ini terjadi selama proses embriogenesis dan pertumbuhan tulang. Secara klinis, maloklusi dapat berupa celah antar gigi (diastema), gigi berjejal (*crowding*), gigi yang menonjol ke depan (*protrusi*), gigitan silang (*crossbite*), dan hubungan yang tidak tepat antara gigi-gigi geraham atas dan bawah.^{2,3}

Tingkat keparahan maloklusi diukur dengan menggunakan indeks pengukuran, salah satunya adalah *Index of Complexity, Outcome, and Need* (ICON). Indeks ICON merupakan modifikasi dari 2 indeks yaitu *Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN) dan *Peer Assessment Rating Index* (PAR). Komponen penilaian dari ICON antara lain: *Dental Aesthetic Component* IOTN, gigi berdesakan atau diastema rahang atas, *crossbite*, relasi vertikal gigi anterior (adaptasi PAR), dan relasi segmen bukal anteroposterior.⁴

Maloklusi bukanlah sebuah penyakit, namun maloklusi dapat memberikan dampak terhadap kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup adalah konsep suatu individu yang memiliki kemampuan untuk hidup dengan nyaman, mempertahankan kondisi fisik yang sehat, dan menemukan keseimbangan sosial dan psikologis yang sehat dalam kehidupan sehari-hari.⁵ *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL) adalah istilah yang mengacu pada kualitas hidup terkait kondisi gigi dan mulut seseorang, baik secara fisik maupun mental.⁶

Kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut dapat dinilai dengan salah satu indeks pengukuran, yaitu indeks *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14). Indeks *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14) merupakan indikator untuk menggambarkan persepsi dan perasaan individu tentang kesehatan gigi dan mulut dan dampak yang dirasakan oleh mereka. Berdasarkan teori Locker yang diadaptasi oleh Slade dan Spencer, indeks ini dapat menggambarkan dampak dari masalah gigi dan mulut yang memengaruhi tujuh domain dari kualitas hidup, yaitu keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikologis, ketidakmampuan fisik, psikologis, dan sosial, serta hambatannya.⁷

Maloklusi berdampak besar pada kualitas hidup penderita, terutama pada remaja.⁸ Masa remaja adalah peralihan dari masa anak-anak hingga dewasa ditandai

dengan perubahan bentuk, ukuran, fungsi tubuh, dan psikologis. Selain itu, perkembangan emosi pada masa remaja cenderung lebih tinggi. Perkembangan emosi yang tinggi dapat terjadi dikarenakan perubahan fisik di otak selama masa remaja dimulai di area otak belakang dan bergerak perlahan ke lobus frontal. Pada perkembangan otak inilah terjadi pengolahan yang lebih cepat pada fungsi dasar, salah satunya emosi sehingga pada masa ini remaja mengalami peningkatan emosi.⁹ Peningkatan emosi yang terjadi mengakibatkan remaja menghadapi tekanan sosial ketika memasuki lingkungan sekolah menengah atas (SMA).⁸ Maloklusi dapat memengaruhi aktivitas psikologis dan sosial sehari-hari seperti tersenyum, emosi, dan kontak sosial sehingga dapat mengakibatkan penurunan kepercayaan diri, emosional, respon sosial yang berbeda, dan beberapa efek negatif memengaruhi kehidupan individu.¹⁰

Penelitian akan dilakukan pada siswa SMA/ sederajat di wilayah perkotaan Kecamatan Banjarmasin Utara dan Banjarmasin Tengah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan ke Badan Pusat Statistik dan Kementerian Hukum dan HAM Provinsi Kalimantan Selatan, kedua kecamatan ini merupakan pusat pendidikan Kota Banjarmasin karena memiliki angka partisipasi sekolah lebih tinggi dibandingkan kecamatan lain. Menurut UU RI No.26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang, definisi kawasan perkotaan adalah wilayah yang mempunyai kegiatan utama bukan pertanian dengan susunan fungsi kawasan sebagai tempat permukiman perkotaan, pemusatan dan distribusi pelayanan jasa pemerintahan, pelayanan sosial, dan kegiatan ekonomi. Menurut definisi ini didapatkan 21 sekolah yang termasuk di wilayah perkotaan kedua kecamatan tersebut. Di Kalimantan Selatan, terutama di Kota Banjarmasin, belum ditemukan penelitian mengenai hubungan antara tingkat keparahan maloklusi dan kualitas hidup.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah analitik *cross sectional*. Populasi penelitian meliputi siswa SMA berusia 15-18 tahun di wilayah perkotaan Kecamatan Banjarmasin Tengah dan Kecamatan Banjarmasin Utara yang berjumlah 7.621 siswa. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 356 siswa.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*, sampel dipilih secara acak sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi mencakup siswa SMA/ sederajat di wilayah perkotaan Kecamatan Banjarmasin Utara dan Banjarmasin Tengah, siswa yang memiliki gigi permanen lengkap hingga gigi molar pertama, siswa bersedia mengikuti penelitian dan orang tua siswa menandatangani *informed consent*, dan siswa yang belum pernah atau sedang menjalani perawatan ortodonti. Kriteria eksklusi adalah siswa yang sensitif terhadap cetakan rongga mulut, siswa yang tidak menyelesaikan penelitian, dan siswa yang tidak hadir.

Responden penelitian diberikan penjelasan serta lembar *informed consent* untuk meminta persetujuan. Setelah itu, dilakukan proses pembuatan model studi dan pengisian lembar kuisisioner OHIP-14.

Proses pembuatan model studi dilakukan dengan cara mencetak gigi responden dan melakukan pengecoran ke bahan cetak tersebut. Model studi yang didapatkan dari setiap responden diukur sesuai komponen ICON. Pengukuran indeks ICON dilakukan sesuai dengan komponen indeks yang meliputi⁴:

1. *Aesthetic Component IOTN* (skor 1-10 berdasarkan perbandingan dengan gambar kasus).
2. *Upper arch crowding/diastema* (*crowding*/diastema pada rahang atas).
3. Ada atau tidaknya gigitan silang saat oklusi.
4. Relasi vertikal gigi anterior saat oklusi.
5. *Buccal segment anteroposterior relationship*.

Setiap komponen dikalikan dengan bobotnya, kemudian seluruh skor dijumlahkan dan dimasukkan sesuai kategori.⁴

Indeks OHIP-14 digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Kuesioner ini memiliki 14 pertanyaan dengan tujuh domain yaitu keterbatasan fungsional, ketidaknyamanan psikologis, rasa sakit fisik, ketidakmampuan fisik, psikologis, dan sosial, serta hambatannya. Setiap domain memiliki dua pertanyaan. Setiap pertanyaan terdapat 5 pilihan berdasarkan frekuensi kejadian dengan menggunakan skala likert. Seluruh skor jawaban dijumlahkan dan dimasukkan sesuai kategori.⁷

Analisis univariat terhadap data indeks ICON dan hasil kuesioner OHIP-14 dilakukan untuk mengidentifikasi masing-masing variabel. Analisis bivariat kemudian dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara kedua variabel menggunakan uji korelasi *Spearman*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (%)
Laki-Laki	157 (44,10%)
Perempuan	199 (55,90%)
Total	356 (100%)

Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah kelompok remaja perempuan yaitu sebanyak 199 orang (55,90%), sedangkan kelompok remaja laki-laki sebanyak 157 orang (44,10%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (%)
15	114 (32,02%)
16	115 (32,30%)
17	85 (23,88%)
18	42 (11,80%)
Total	356 (100%)

Tabel 2 karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa mayoritas remaja pada penelitian ini berusia 16 tahun berjumlah 115 orang (32,30%) dan usia 15 tahun berjumlah 114 orang (32,02%). Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah usia 18 tahun sebanyak 42 orang (11,80%).

Tabel 3. Distribusi Hasil Tingkat Keparahan Maloklusi

Kategori Tingkat Keparahan Maloklusi	Frekuensi (%)
Mudah	117 (32,86%)
Ringan	147 (41,29%)
Sedang	36 (10,11%)
Sukar	28 (7,87%)
Sangat Sukar	28 (7,87%)
Total	356 (100%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat keparahan maloklusi terbanyak berada pada kategori ringan yaitu sebanyak 147 orang (41,29%). Sedangkan tingkat keparahan maloklusi yang paling sedikit adalah kategori sukar dan sangat sukar yaitu masing-masingnya sebanyak 28 orang (7,87%).

Tabel 4. Distribusi Hasil Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Gigi dan Mulut

Kategori Kualitas Hidup	Frekuensi (%)
Baik	269 (75,56%)
Sedang	31 (8,71%)
Buruk	56 (15,73%)
Total	356 (100%)

Hasil kuesioner OHIP-14 pada tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas remaja memiliki kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut kategori baik sebesar 269 orang (75,56%). Sedangkan kategori

dengan jumlah paling sedikit adalah kategori sedang sebanyak 31 orang (8,71%).

Tabel 5. Frekuensi Domain dan Subdomain OHIP-14

Domain OHIP-14	Subdomain OHIP-14	Skor Subdomain	Skor Domain
Keterbatasan Fungsi	Kesulitan berbicara	279	479
	Kesulitan mengecap makanan	270	
	Rasa sakit	375	
Rasa Sakit Fisik	Tidak nyaman saat mengunyah	420	795
Ketidaknyamanan Psikologis	Merasa rendah diri	523	849
	Merasa tegang	326	
Ketidakmampuan Fisik	Tidak puas makan makanan	371	779
	Berhenti tiba-tiba saat sedang mengunyah makanan	408	
	Kesulitan merasa rileks/santai	383	
Ketidakmampuan Psikologis	Merasa malu	464	847
	Mudah tersinggung	361	
Ketidakmampuan Sosial	Kesulitan melakukan pekerjaan	285	646
	Hidup terasa kurang memuaskan	380	
Hambatan	Ketidakmampuan beraktivitas	251	631

Berdasarkan tabel 5 domain ketidaknyamanan psikologis dan ketidakmampuan psikologis merupakan dua domain dengan keluhan tertinggi yaitu masing-masingnya memiliki total skor sebesar 849 dan 847. Kedua domain tersebut memiliki skor terbanyak pada subdomain merasa rendah diri sebesar 523 dan merasa malu sebesar 464. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja merasa rendah diri dan malu karena permasalahan gigi dan mulut.

Tabel 6. Tabulasi Silang Tingkat Keparahan Maloklusi dengan Kualitas Hidup Terkait Gigi dan Mulut

Tingkat Keparahan Maloklusi	Kualitas Hidup				P value
	Baik	Sedang	Buruk	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Mudah	110 (94,01%)	6 (5,13%)	1 (0,86%)	117 (100%)	0,625
Ringan	136 (92,52%)	9 (6,12%)	2 (1,36%)	147 (100%)	
Sedang	19 (52,78%)	14 (38,89%)	3 (8,33%)	36 (100%)	
Sukar	3 (10,71%)	1 (3,57%)	24 (85,72%)	28 (100%)	
Sangat Sukar	1 (3,57%)	1 (3,57%)	26 (92,86%)	28 (100%)	

Tabel 6 merupakan hasil penelitian mengenai tingkat keparahan maloklusi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut yang menunjukkan bahwa remaja dengan kasus maloklusi ringan dan tingkat kualitas hidup yang baik memiliki jumlah paling banyak yaitu sebesar 136 orang (92,52%).

Hasil uji *Spearman* didapatkan bahwa nilai signifikansi (*p value*) adalah $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan antara tingkat keparahan maloklusi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut. Nilai kekuatan korelasi sebesar 0,625 termasuk dalam hubungan variabel yang kuat. dan didapatkan arah hubungan positif.

PEMBAHASAN

Tingkat keparahan maloklusi yang paling banyak dialami oleh remaja SMA/ sederajat di wilayah perkotaan Kecamatan Banjarmasin Utara dan Tengah adalah kategori ringan, sedangkan jumlah paling sedikit adalah pada kategori sukar dan sangat sukar. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liausas *et al* pada tahun 2019 dan penelitian oleh Sun *et al* pada tahun 2018.^{11,12} Secara umum dari semua komponen indeks ICON, maloklusi yang dialami oleh mayoritas remaja di wilayah perkotaan Kecamatan Banjarmasin Utara dan Tengah adalah *overbite* anterior (94,1%) dan *crowding* rahang atas (83,7%).

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya maloklusi adalah status sosioekonomi orang tua. Wawancara mengenai status sosioekonomi orang tua meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, dan tingkat ekonomi. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa mayoritas orang tua dari responden mempunyai tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat). Tingkat pendidikan adalah tingkat kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi. Tingginya tingkat pendidikan akan memudahkan seseorang dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan.^{13,14} Jika tingkat pengetahuan lebih tinggi, maka kesadaran seseorang akan kesehatan gigi menjadi tinggi, begitu juga sebaliknya.¹⁵ Berdasarkan status pekerjaan mayoritas orang tua responden memiliki pekerjaan berstatus rendah, seperti petani, buruh, supir, dan lain-lain. Orang tua dengan pekerjaan berstatus rendah dapat berdampak dalam hal perawatan gigi dan mulut di masyarakat. Masyarakat dengan pekerjaan rendah, pelayanan kesehatan giginya belum terpenuhi karena jadwal kerja yang padat.¹⁶ Pekerjaan orang tua berkaitan dengan tingkat ekonomi orang tua. Diketahui bahwa mayoritas orang tua responden memiliki tingkat ekonomi menengah ke bawah (<Rp.2.600.000,00). Mereka menyatakan bahwa dengan penghasilan tersebut cukup sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari terutama makanan dan pelayanan kesehatan.¹⁷ Sulitnya memenuhi kebutuhan pokok makanan akan berujung pada kekurangan nutrisi pada anak. Kekurangan gizi akan mengakibatkan struktur dentofasial yang mengarah

ke maloklusi gigi.¹⁶ Tak hanya itu, biaya perawatan ortodontik relatif mahal sehingga seseorang dengan tingkat ekonomi orang tua menengah ke bawah sulit mendapatkan pelayanan kesehatan terutama perawatan ortodontik.¹⁷

Tingkat keparahan maloklusi dengan jumlah paling sedikit adalah kategori sukar dan sangat sukar. Remaja dengan kategori ini dapat melakukan perawatan ortodontik agar mendapatkan susunan gigi yang teratur dan kontak oklusal yang baik. Biaya perawatan ortodontik relatif mahal sehingga responden dengan status sosioekonomi menengah ke atas yang mampu memenuhi perawatan tersebut. Perawatan ortodontik hingga saat ini belum ada asuransi kesehatan yang dapat memenuhi biaya perawatan tersebut. Bagi responden dengan status sosioekonomi rendah dapat dilakukan upaya promotif untuk mencegah maloklusi bertambah parah di kemudian hari. Berdasarkan data maloklusi kategori sukar dan sangat sukar didapatkan kasus terbanyak remaja mengalami *crowding* rahang atas, *crossbite*, *overbite*, dan *openbite*. *Crowding* rahang atas dapat disebabkan kurangnya pengetahuan terkait waktu pertumbuhan gigi. Jika gigi susu tidak dicabut pada waktu yang tepat, gigi permanen yang akan tumbuh bisa terganggu posisinya, menyebabkan gigi berjejal atau masalah lainnya. Selain itu, gigi karies yang parah bahkan hingga indikasi cabut juga dapat menyebabkan maloklusi karena gigi dapat mengalami pergerakan *tipping* yaitu pergerakan gigi yang condong ke arah ruang kosong. Maka dari itu, penting dilakukan upaya promotif edukasi mengenai waktu pertumbuhan gigi, cara menjaga kebersihan gigi, dan perawatan kesehatan gigi sejak dini. Penyebab lain dari *crowding* rahang atas adalah kebiasaan buruk oral (*oral bad habit*) bernapas melalui mulut.¹⁸ Begitu pula halnya dengan kasus *crossbite*, *overbite*, dan *openbite* dapat disebabkan karena kebiasaan buruk oral (*oral bad habit*), seperti kebiasaan mengisap jempol/bibir, *tongue thrust*, kebiasaan menggigit pensil/kuku jari.^{19,20} Maka dari itu, juga diperlukan upaya promotif edukasi untuk menghentikan/mengubah kebiasaan buruk tersebut.

Kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut adalah pengukuran kualitas hidup yang didasarkan pada penilaian individu terhadap keadaan gigi dan mulutnya dan dampak yang dirasakan.^{21,22} Hasil kuesioner OHIP-14 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Pawinru SA *et al* pada tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 200 orang didapatkan kategori kualitas hidup terbanyak berada pada kategori baik sebanyak 100 orang (50%).²³

Secara umum, domain yang paling banyak dialami sampel penelitian adalah ketidaknyamanan psikis dan ketidakmampuan psikis. Pada domain ketidaknyamanan psikis mayoritas remaja merasa rendah diri karena permasalahan gigi dan mulutnya. Sedangkan pada domain ketidakmampuan psikis mayoritas remaja merasa malu karena permasalahan gigi dan mulutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Amuasi *et al* tahun 2020 dan Elyashil *et al* tahun 2021 bahwa dari responden yang mengalami maloklusi memiliki dampak kualitas hidup paling banyak pada domain ketidaknyamanan psikologis dan ketidakmampuan psikologis.^{24,25} Penelitian yang dilakukan oleh Dalaie *et al* tahun 2018 juga menyebutkan bahwa tingkat keparahan maloklusi berhubungan langsung dengan subdomain merasa rendah diri dan merasa malu karena permasalahan gigi.¹⁰

Sebagian besar responden merasa kurang percaya diri dengan kondisi giginya sehingga akan kesulitan dalam bersosialisasi dan sering merasa takut. Banyak responden yang mengatakan bahwa mereka cenderung mendapat ejekan dari teman-teman mengenai kondisi giginya sehingga mereka merasa takut untuk bersosialisasi karena khawatir akan apa yang orang lain pikirkan. Sarver menyatakan bahwa seseorang yang memiliki gangguan estetika seperti maloklusi cenderung mendapatkan respon yang tidak menyenangkan dari orang lain sehingga timbul rasa rendah diri.²⁶ Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Blanch *et al* tahun 2019 mayoritas responden dengan maloklusi mengalami penurunan kepercayaan diri dan harga diri.²⁷ Studi tahun 2022 oleh Kusumandari *et al* menyatakan bahwa maloklusi tidak hanya dapat menurunkan harga diri, tetapi juga mempengaruhi kehidupan sosial remaja.²⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas responden mengalami tingkat keparahan maloklusi ringan dan kualitas hidup pada kategori baik. Uji analisis menunjukkan bahwa adanya hubungan yang searah antara tingkat keparahan maloklusi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut. Semakin tinggi tingkat keparahan maloklusi maka semakin buruk kualitas hidupnya, begitu pula sebaliknya. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian oleh Sundari *et al* tahun 2017 pada siswa SMA Kota Cimahi yaitu distribusi terbanyak adalah pada siswa dengan kasus maloklusi ringan dan memiliki kualitas hidup kategori cukup baik dan berkesimpulan bahwa terdapat hubungan maloklusi dengan kualitas hidup siswa. Hasil penelitian ini berkaitan dengan teori bahwa gangguan kesehatan fisik, mental, dan sosial dapat menurunkan kualitas hidup. Semakin parah maloklusi, maka semakin buruk kualitas hidup seseorang.²⁹

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas remaja SMA/ sederajat di wilayah perkotaan Kecamatan Banjarmasin Utara dan Banjarmasin Tengah memiliki tingkat keparahan maloklusi kategori ringan dan kualitas hidup baik. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan antara tingkat keparahan maloklusi dengan kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut remaja. Semakin parah maloklusi, maka semakin buruk dampaknya pada kualitas hidup terkait kesehatan gigi dan mulut remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013. Jakarta: Balitbang Kesehatan Depkes RI; 2013.
- Premkumar S. Textbook of Orthodontics. Elsevier. Elsevier; 2016. i-781.
- Singh G. Textbook of Orthodontics. 3rd ed. Singh G, editor. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd; 2015.
- Daniels C, Richmond S. The Development of The Index of Complexity, Outcome and Need (ICON). *J Orthod*. 2000;27(2):149-62.
- Fauzizah N, Sekeon SAS, Kapantow NH. Hubungan Antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Penduduk Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*. 2018;7(4).
- Roeswahjuni N, Damaryanti E, Kurniawati S, Stephanie Sumar G. Hubungan Kedalaman Kurva Spee Dengan Tingkat Keparahan Maloklusi Berdasarkan Indeks Peer Assessment Rating (Par). *E-Prodenta Journal of Dentistry*. 2022;6(2):617-25.
- Slade GD. Derivation and Validation of a Short-Form Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25:284-90.
- Nahusona DR, Syarif RD, Panggalo N. Impact of malocclusion on quality of life in adolescent: a literature review. *Makassar Dental Journal*. 2022;11(1):29-33.
- Carter K, Seifert CM. Psikologi Umum. Jakarta: EGC; 2017. 600-607 p.
- Dalaie K, Behnaz M, Khodabakhshi Z, Hosseinpour S. Impact of malocclusion severity on oral health-related quality of life in an Iranian young adult population. *Eur J Dent*. 2018;11(4):192-5.
- Liausas R, Labanauskas Z, Svalkauskienė V, Smailienė D, Vaiciuniene J. Orthodontic treatment complexity, outcome and need among school age patients of Lithuanian university of health sciences clinic of orthodontics. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2019;21(1).
- Sun L, Wong HM, McGrath CPJ. The Factors that Influence Oral Health-Related Quality of Life in Young Adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1).
- Wardhani NA, Yusra Y. The Relationship Between Mother's Education and The Level of Knowledge About Child Malocclusion. *Journal of Indonesian Dental Association*. 2023;5(2):69.
- Hidayati R, Wibowo D, Hamdani R. Correlation Between Socioeconomic Status of Parents and Orthodontic Treatment Needs In The Students of SMAN 10 Banjarmasin. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2021;VI(2):147-53.
- Keumala CR, Mardelita S. Perilaku Dan Kualitas Hidup Tentang Gigi Berjejal Murid Slt 12 Banda Aceh. *Jurnal Mutiara Ners*. 2022;5(2):107-12.
- Lubis HF, Laturiuw HP. Socioeconomic status and orthodontic treatment need based on the Dental Health Component. *Dent J*. 2018;51(3):119-23.
- Haryanti N, Wibowo D, Kusuma Wardani I. Hubungan Status Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Tingkat Kebutuhan Perawatan Ortodonti Siswa SMPN 1 Marabahan. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2020;IV(2):27-32.
- Manalip PH, Anindita PS, Tendeau LEN. Gambaran Kebiasaan Bernapas Melalui Mulut dan Gigi Berjejal Anterior pada Siswa SD Negeri 46 Manado. *e-GiGi*. 2020;8(1):22-7.
- Kurniasari R, Rahmat RA. Perawatan Deep Bite Menggunakan Alat Ortodonti Lepas dengan Aantior Flat Bite Plane. *Prosiding Dental Seminar 6 Universitas Muhammadiyah Surakarta (DENSIUM)*. 2023;9-18.
- Rusdiana E, Goenhartho S, Asdika RG. Variasi Fixed Tongue Crib Untuk Mengatasi Kebiasaan Menjulurkan Lidah. *Journal of Vocational Health Studies*. 2018;2580-717.
- Singh RNP, Shahi AK, Ramesh V, Sharma S, Kumar S, Chandra S. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment needs among 12-15 years old school children in Patna, Eastern India. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(9):2983-9.
- Apro V, Susi S, Sari DP. Dampak Karies Gigi Terhadap Kualitas Hidup Anak. *Andalas Dental Journal*. 2020;8(2):89-97.
- Pawinru AS, Ranggagang BM, Muslihin. Orthodontic Treatment Needs With Quality Of Life Based On Oral Health Impact Profile-14 In Adolescents (Study in Barru District). *Makassar Dental Journal*. 2020;9(1):62-7.
- Amuasi AA, Acheampong AO, Anarfi E, Sagoe ES, Poku RD, Abu-Sakyi J. Effect of Malocclusion on Quality of Life among Persons Aged 7 - 25 Years: A Cross-Sectional Study. *J Biosci Med (Irvine)*. 2020;08(08):26-35.
- Elyashkil M, Shafai NAA, Mokhtar N. Effect of malocclusion severity on oral health related quality of life in Malay adolescents. *Health Qual Life Outcomes*. 2021;19(1).
- R Proffit W, Fields H, Sarver D. Contemporary Orthodontics. Elsevier; 2012.
- Blanch K, Antoun J, Smith L, Jack H, Fowler P, Foster Page L. Considering malocclusion as a disability. *Australasian Orthodontic Journal*. 2019;35.
- Kusumandari W, Maulidya AR, Adiwirno B, Husna AA. Gambaran Maloklusi Gigi terhadap Kualitas Hidup Remaja Usia 12-14 Tahun di SMP Negeri 29 Semarang. *Indonesian Journal of Dentistry*. 2022;2(2):10.
- Sundari R, Herawati H, Meliawaty F. Hubungan Maloklusi dengan Kualitas Hidup Siswa SMA Kota Cimahi. 2017;5-15.