

# GAMBARAN MALOKLUSI GIGI TERHADAP KUALITAS HIDUP REMAJA USIA 12-14 TAHUN DI SMP NEGERI 29 SEMARANG

Wuriastuti Kusumandari<sup>1</sup>, Amalia Rieska Mauliddya<sup>1</sup>, Bawa Adiwinarso<sup>1</sup>, Ahyi Alfia Husna<sup>1</sup>

*1 Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Semarang*

Korespondensi: [ahyidrg@gmail.com](mailto:ahyidrg@gmail.com)

## Keywords:

*Adolescents, Malocclusion, Quality of Life*

Indonesian Journal of Dentistry  
Volume 2, No 2 Issue 3 Year 2022 Pages 10-16  
URL <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/IJD>  
DOI <http://dx.doi.org/10.26714/ijid.v2i2.8839>

## ABSTRACT

**Background:** Malocclusion is a condition in which the occlusion of the teeth is not in accordance with the normal condition. The prevalence of malocclusion in Indonesia is still common and quite high. The state of malocclusion not only interferes physically but also mentally so that it can reduce the quality of life. Quality of life is seen from four domains, namely oral symptoms, functional limitations, emotional well-being, and social well-being. The purpose of this study was to describe the state of dental malocclusion in adolescents aged 12-14 years at SMP Negeri 29 Semarang and its relationship to quality of life.

**Method:** It was a cross-sectional study with 75 samples aged 12-14 years that met the research criteria. Retrieving data used the Child Perception Questionnaire for ages 11-14 years (CPQ11-14) which had been translated into Indonesian. The examination of malocclusion severity used ICON index (Index of Complexity, Outcome, and Need), and data analysis used was Rank Spearman correlation test.

**Results:** The results of 75 total samples found that the majority of samples with very mild malocclusion severity as many as 30 samples (40%) had a good quality of life. There was a significant correlation between dental malocclusion and overall quality of life ( $p < 0.05$ ), in the domain of emotional well-being and social welfare there was a significant relationship ( $p < 0.05$ ), but in the oral symptoms domain and functional limitations there was no significant relationship with malocclusion namely (p-value 0.057) and (p-value 0.061).

**Conclusion:** There was a significant relationship between dental malocclusion and overall quality of life ( $p > 0.05$ )

## PENDAHULUAN

Maloklusi merupakan suatu keadaan oklusi gigi yang tidak sesuai dari kondisi normal. Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sering dijumpai yaitu pada tahun 1983 sebesar 90% dan di tahun 2006 sebesar 89%<sup>9</sup>. Maloklusi bukanlah suatu keadaan penyakit namun apabila tidak dilakukan perawatan dapat menimbulkan terjadinya gangguan fungsi stomatognasi<sup>14</sup>.

Data World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa maloklusi merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut secara global yang menempati urutan ke tiga setelah penyakit periodontal dan karies gigi<sup>13</sup>. Maloklusi memiliki dampak cukup yang besar bagi kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup seseorang didefinisikan sebagai persepsi individu tentang kondisi kehidupannya yang berhubungan dengan tujuan, harapan, dan perhatian individu tersebut. Keadaan kualitas hidup dipengaruhi dari keadaan fisik, psikologis (kognitif dan emosional) dan sosial<sup>10</sup>.

Maloklusi merupakan salah satu penghambat kualitas hidup bagi penderita bila dilihat dari berbagai aspek yaitu gejala oral, keterbatasan fungsional, kesejahteraan emosional dan sosial<sup>1</sup>. Karakteristik yang dialami oleh remaja pada usia 12-14 tahun salah satunya adalah krisis identitas atau dimulainya pembentukan identitas diri yang nantinya akan membentuk konsep diri<sup>4</sup>. Konsep diri merupakan bagaimana cara kita melihat diri sendiri, kesadaran penampilan diri, gambaran ideal diri kita yang sebenarnya, dan bagaimana masyarakat melihat diri kita. Penampilan gigi geligi dan wajah memiliki peran penting dalam sebuah pembentukan konsep diri. Maloklusi pada remaja berdampak pada interaksi sosial, keadaan psikologis, rasa percaya diri dan tidak puas akan penampilan sehingga mempengaruhi kualitas hidup remaja.<sup>2</sup> Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan maloklusi gigi yang dialami remaja usia 12-14 tahun di SMP Negeri 29 Semarang dan hubungannya dengan tingkat kualitas hidup.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini telah mendapatkan izin kelaikan penelitian (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran UNIMUS. Penelitian yang dilakukan berupa penelitian dengan metode observasional analitik dengan rancangan cross-sectional. Pengambilan sampel menggunakan metode non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Sampel yang didapat pada penelitian adalah sebanyak 75 siswa yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yaitu; Siswa siswi yang telah menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan, siswa siswi usia 12 – 14 tahun dan siswa siswi yang sedang tidak memakai alat orthodonti.

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 29 Semarang yang beralamat di Jalan Kedung Mundu Raya, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2018, dengan sampel sebanyak 75 orang. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ11-14) untuk mendapatkan data kualitas hidup yang dilakukan penerjemahan menggunakan teknik *forward-backward translation* terlebih dahulu untuk kemudian diterjemahkan ke Bahasa Indonesia karena kuesioner awal berbahasa Inggris kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas, sedangkan data maloklusi gigi didapatkan melalui pencetakan gigi yang akan diukur dengan metode *Index of Complexity, Outcome and Need* (ICON). Analisis data

pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui hubungan antara maloklusi gigi dengan kualitas hidup remaja usia 12-14 tahun di SMP Negeri 29 Semarang.

## HASIL PENELITIAN

Hasil analisis univariat ditampilkan pada tabel berikut

**Tabel 1.** Distribusi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persen (%)
Laki-laki	29	38,7%
Perempuan	46	61,3%
Total	75	100%

**Tabel 2.** Distribusi Usia Sampel

Usia	Jumlah Sampel (n)	Persentase (%)
12	10	13.3%
13	49	65.3%
14	16	21.3%
Total	75	100

**Tabel 3.** Distribusi Keparahan Maloklusi

Keparahan Maloklusi	N	Persentase (%)
Maloklusi Sangat Ringan	32	42,7%
Maloklusi Ringan	24	32,0%
Maloklusi Sedang	7	9,3%
Maloklusi Parah	9	12,0%
Maloklusi Sangat Parah	3	4,0%
Total	75	100 %

**Tabel 4.** Distribusi Hasil Kuesioner Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	N	Persentase (%)
Baik (0-49)	42	56%
Sedang (50-99)	27	36%
Buruk (100-148)	6	8%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100 %</b>

Hasil analisis bivariat adalah suatu analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variable Data uji korelasi yang dilakukan dengan menggunakan Uji Korelasi Rank Spearman. Hasil uji kuesioner tentang hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup (CPQ11-14)

**Tabel 5.** Hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup

Maloklusi	Kualitas Hidup
Koefisien korelasi	.674**
<i>p-value</i>	.000

Berdasarkan Tabel 5 mengenai hubungan maloklusi gigi dengan kualitas hidup menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel tersebut, dengan nilai signifikansi 0,000 yang artinya nilai  $p\text{-value} < 0,05$ .

**Tabel 6.** Deskripsi Hasil Kuesioner Kualitas Hidup CPQ11-14 dan Tingkat Keparahan Maloklusi

Kuesioner Kualitas Hidup CPQ11- 14	Tingkat Keparahan Maloklusi	N	(%)
<b>Kualitas Hidup Baik</b>	Sangat Ringan	30	40%
	Ringan	12	16%
	Sedang	1	1,3%
	Parah	1	1,3%
	Sangat Parah	0	0%
<b>Kualitas Hidup Sedang</b>	Sangat Ringan	2	2,7%
	Ringan	12	16%
	Sedang	6	8%
	Parah	3	4%
	Sangat Parah	2	2,7%
<b>Kualitas Hidup Buruk</b>	Sangat Ringan	0	0%
	Ringan	0	0%
	Sedang	0	0%
	Parah	5	6,7%
	Sangat Parah	1	1,3%
<b>Jumlah</b>		75	100%

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa sebanyak 30 anak (40% sampel) dengan maloklusi sangat ringan memiliki kualitas hidup baik. Sebanyak 12 anak (16% sampel) dengan maloklusi ringan memiliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 5 anak (6,7% sampel) dengan maloklusi kategori parah memiliki kualitas hidup buruk. Hubungan maloklusi gigi dengan masing- masing domain kuesioner kualitas hidup CPQ11-14

**Tabel 7.** Hubungan maloklusi dengan masing-masing domain kuesioner kualitas hidup CPQ11-14

Tingkat Maloklusi	<b>Domain Kualitas Hidup</b>			
	Gejala Oral	Keterbatasan Fungsional	Kesejahteraan Emosional	Kesejahteraan Sosial
Koefisien Korelasi ( <i>r</i> )	.221	.218	.560	.513
<i>p-value</i>	.057	.061	.000	.000

Berdasarkan Tabel 7 mengenai hubungan maloklusi gigi dengan masing-masing domain kualitas hidup menyatakan bahwa pada domain kesejahteraan emosional dan sosial menunjukkan hubungan yang signifikan yaitu *p-value* <0,05 sedangkan, pada domain gejala oral dan kesejahteraan fungsional tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan maloklusi karena nilai *p-value* >0,05.

## **DISKUSI**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara maloklusi gigi dengan kualitas hidup secara keseluruhan yaitu dengan nilai signifikansi 0,00 yang artinya nilai p-value <0,05. Hal selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Bhatia (2016) tentang dampak maloklusi pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mulut di India. Maloklusi dapat memberikan dampak negatif bagi kualitas hidup, semakin besar keparahan maloklusi akan mengakibatkan semakin buruk kualitas hidup.<sup>6</sup>

Hasil penelitian menunjukkan hubungan maloklusi terhadap masing – masing domain kuesioner kualitas hidup, dimana pada domain gejala oral dan keterbatasan fungsional diperoleh hasil p- value >0,05 yaitu 0,057 untuk gejala oral dan 0,061 untuk kesejahteraan fungsional yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan. Penelitian Dawoodbhoya (2013) melakukan penelitian 278 anak usia 11-14 tahun di India, menunjukkan tidak ada hubungan antara maloklusi gigi dengan gejala oral dan keterbatasan fungsional dapat disebabkan oleh kondisi mulut yang lain. Alasan lain adalah individu dengan masalah oklusi mungkin akan menunjukkan gejala oral dan keterbatasan fungsional di usia mendatang.<sup>7</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada domain gejala oral terdapat sampel dengan maloklusi ringan namun mempunyai skor gejala oral yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pertanyaan seperti “rasa sakit pada gigi, bibir, rahang dan mulut, juga pertanyaan gusi berdarah dan nyeri pada mulut” tidak selalu terjadi karena maloklusi namun dapat disebabkan oleh hal lain seperti kurang menjaga kebersihan rongga mulut, sehingga menyebabkan masalah lain seperti karies gigi atau bahkan menyebabkan penyakit periodontal apabila tidak dirawat kebersihannya.

Domain keterbatasan fungsional menunjukkan bahwa ada beberapa sampel dengan maloklusi ringan dan sedang yang memiliki skor keterbatasan fungsional yang tinggi pada pertanyaan seperti “bernafas lewat mulut, kesulitan mengucapkan beberapa kata dan kesulitan membuka mulut lebar-lebar”. Adanya kebiasaan buruk seperti bernafas lewat mulut dapat terjadi tanpa adanya maloklusi. Kesulitan mengucapkan beberapa kata dapat terjadi karena kongenital atau bawaan, kesulitan membuka mulut lebar-lebar dapat disebabkan karena kebiasaan buruk seperti menopang dagu dan trauma sehingga gangguan-gangguan tersebut tidak selalu disebabkan karena adanya maloklusi.

Domain kesejahteraan emosional dan kesejahteraan sosial menunjukkan hasil yang signifikan yaitu p-value <0,05. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Simoes (2017) di Brazil bahwa terdapat hubungan antara maloklusi dengan kesejahteraan emosional dan kesejahteraan sosial dimana 95% anak-anak tersebut mengeluhkan kondisi giginya mengganggu kesejahteraan sosial dan emosi. Penampilan pada masa remaja awal menjadi hal yang penting, dan hal tersebut sangat erat kaitannya dengan kesejahteraan emosional, sehingga akan berpengaruh juga

terhadap kesejahteraan sosial dimana akan menimbulkan kepercayaan diri yang rendah.<sup>8</sup>

Penampilan wajah dan susunan gigi- geligi pada masa remaja awal (12-15 tahun) merupakan bagian yang penting dari penampilan fisik, terutama karena pada masa ini adalah tahap perkembangan emosi dan sosial yang pesat. Studi menunjukkan bahwa penampilan wajah bukan hanya berpengaruh pada persepsi orang lain tentang dirinya, namun juga berpengaruh pada persepsi diri sendiri. Persepsi diri yang baik akan menimbulkan kepuasan terhadap penampilan dan meningkatkan harga diri dan juga kesejahteraan sosial. Penampilan wajah berpengaruh terhadap bagaimana penilaian dan perlakuan yang diberikan oleh orang lain.<sup>2</sup> Karakteristik yang muncul pada usia 12-14 tahun adalah pada usia tersebut remaja sangat mementingkan apa yang dipikirkan teman sebaya tentang dirinya sehingga mempengaruhi pola pikir dan tingkah laku. Karakteristik lain pada usia tersebut mereka berusaha untuk membentuk kelompok, bertingkah laku dan berpenampilan yang sama.<sup>3</sup> Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa pada domain kesejahteraan emosional sebagian besar remaja sering merasa malu atau kurang percaya diri dan merasa khawatir dengan apa yang dipikirkan orang lain tentang gigi dan wajah mereka.

Maloklusi akan menimbulkan reaksi sosial dan emosi yang dapat berakibat buruk pada konsep diri remaja. Konsep diri terdiri atas bagaimana kita melihat diri sendiri, bagaimana kita menginginkan diri sendiri menjadi yang kita harapkan (ideal), bagaimana diri kita yang sebenarnya, dan bagaimana masyarakat luas melihat kita. Pengaruh maloklusi terhadap aspek kesejahteraan emosi dan sosial remaja diantaranya dapat menurunkan harga diri dan mempengaruhi kehidupan sosial.<sup>11</sup>

Berkaitan dengan persepsi remaja terhadap maloklusi yang dialaminya, remaja memiliki persepsi negatif terhadap maloklusi yang dialami, merasa tidak puas dengan penampilan gigi-geligi, merasa keadaan gigi-geligi lebih buruk dibandingkan teman sebayanya dan menerima ejekan. Individu yang mengalami ejekan (*bullying*) cenderung kurang percaya diri dalam berinteraksi sosial sehingga menyebabkan stress psikososial dan mengganggu konsep diri di masa datang. Bernabé, 2007 berpendapat bahwa gigi anterior berjejal, gigi anterior atas protrusif, dan gigi anterior bercelah dapat menimbulkan ketidakpuasan terhadap penampilan dan memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup sehari-hari.<sup>5</sup> Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa pada domain kesejahteraan sosial sebagian besar remaja sering mendapati anak-anak lain menggoda atau mengolok-olok dan menanyakan tentang gigi, bibir, dan wajah.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara maloklusi gigi dengan kualitas hidup secara keseluruhan pada remaja usia 12-14 tahun di SMP Negeri 29 Semarang ( $p < 0,05$ ). Apabila maloklusi dihubungkan dengan masing-masing domain kualitas hidup, pada domain

kesejahteraan emosional dan kesejahteraan sosial menunjukkan hubungan yang signifikan dengan maloklusi ( $p < 0,05$ ), sedangkan domain gejala oral dan keterbatasan fungsional tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan maloklusi ( $p > 0,05$ ).

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan nikmat, rahamat dan hidayah- Nya sehingga penelitian ini dapat dilakukan sebagaimana mestinya, ucapan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Semarang atas dukungan materi maupun finansial yang sudah diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agou, S. (2009). Oral Health Related Quality of Life Outcomes of Orthodontics in Children, 215. Retrieved from [https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/24301/1/Agou Shorooq H 2009 11 PhD thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/24301/1/Agou%20Shorooq%20H%202009%2011%20PhD%20thesis.pdf)
2. Arsie, R. (2012). *Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Terhadap Status Psikososial Remaja Awal (Penelitian Epidemiologi Pada Remaja SMP 51 dan SMP 195 di Jakarta Timur)*. Jakarta: FKG UI.
3. Batubara, J. R. L. (2010a). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21–29. Retrieved from <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/12-1-5.pdf>
4. Bernabé, E., De Oliveira, C. M., & Sheiham, A. (2007). Condition-specific sociodental impacts attributed to different anterior occlusal traits in Brazilian adolescents. *European Journal of Oral Sciences*, 115(6), 473–478. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2007.00486.x>
5. Bhatia, R., Winnier, J. J., & Mehta, N. (2016). Impact of malocclusion on oral health-related quality of life in 10-14-year-old children of Mumbai, India.
6. Dawoodbhoya, I., Delgado-Angulob, E. K., & Bernabe, E. (2013). Impact of malocclusion on the quality of life of Saudi children. *Saudi Medical Journal*, 8(6), 1043–1048. <https://doi.org/10.2319/012713-83.1>
7. Dimberg, L., Arnrup, K., & Bondemark, L. (2015). The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: A systematic review Dinatal, G., & Djajasaputra, W. KOesoemahardja, H (2002) Studi Epidemiologis Tingkat Keparahan Maloklusi pada Anak- Anak Sekolah Usia 12- 15 Tahun di DKI Jakarta . *Majalah kedokteran Gigi*, 39, 381-387.
8. Mudjari, I., & Susilowati (2011). Dampak Maloklusi Terhadap Kualitas Hidup *JITEKGI*, 8 (1) , 41-45.
9. Nurhayati, T (2016) Perkembangan Perilaku Psikososial pada Masa Pubertas. *Jurnal Penelitian Sosial dan Ekonom*