

## KUALITAS HIDUP REMAJA SMA NEGERI 6 MANADO YANG MENGALAMI MALOKLUSI

*Dwi Ika L Wagiran\**, *Wulan P.J Kaunang†*, *Vonny N.S Wowor‡*

---

### Abstract:

Quality of life is an individual the opportunity to be able to live comfortably, maintain a healthy physiological state that is consistent with a healthy psychological and social balance in everyday life. The existence of physical health problems, mental and social quality of life will decrease the value. Malocclusion as one of the oral health problems can affect the aesthetics thus causing a lack of confidence and lack of satisfaction with facial appearance and may interfere with social life. These conditions can decrease the quality of life of patients.

This study is a descriptive study with a student population of SMA VI Manado malocclusion. Sample size of 50 samples and from using purposive sampling method. The research instrument used was a questionnaire. Scores of research results at 107,21, indicating that the quality of life of adolescents entering high school N 6 Manado high category.

*Keywords:* Quality of Life, Malocclusion, Adolescent

### Abstrak:

Kualitas hidup adalah kesempatan individu untuk dapat hidup nyaman, mempertahankan keadaan sehat fisiologi yang sejalan dengan imbang kesehatan psikologis dan sosial di dalam kehidupan sehari-hari. Adanya gangguan kesehatan secara fisik, mental maupun sosial akan menurunkan nilai kualitas hidup. Maloklusi sebagai salah satu permasalahan kesehatan gigi dan mulut dapat berpengaruh pada estetika sehingga menyebabkan kurangnya kepercayaan diri serta kurangnya kepuasan terhadap penampilan wajah dan dapat mengganggu kehidupan sosial. Kondisi ini dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup penderita.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan populasi siswa SMA Negeri VI Manado yang mengalami maloklusi. Besar sampel sebanyak 50 sampel dan pengambilannya menggunakan metode purposive sampling. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Skor hasil penelitian sebesar 107,21, menunjukkan bahwa kualitas hidup remaja SMA N 6 Manado masuk kategori tinggi.

*Kata Kunci:* Kualitas Hidup, Maloklusi, Remaja

---

\* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, e-mail: Wagiranika@yahoo.com

† Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

‡ Program Kedokteran Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

## PENDAHULUAN

Individu yang sehat tidak hanya dilihat dari keadaan fisiknya saja, tetapi juga dilihat dari kondisi mental dan sosial. Apabila kondisi tersebut telah dimiliki oleh seseorang maka akan tercipta kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup adalah kesempatan individu untuk dapat hidup nyaman, mempertahankan keadaan sehat fisiologi yang sejalan dengan imbalancedan sehat psikologis dan sosial di dalam kehidupan sehari-hari.<sup>1</sup> Dengan demikian penilaian kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh keadaan fisik saja, namun juga oleh keadaan mental, sosial dan emosional, sehingga dapat dipandang sebagai suatu konsep multi dimensi yang terdiri dari 3 bidang utama: fisik, psikologis (kognitif dan emosional), sosial.<sup>2</sup>

Penilaian kualitas hidup memberikan wawasan baru pada penilaian *outcome* jangka panjang yang berdasarkan pada definisi "sehat". Menurut *World Health Organization (WHO)*, konsep sehat itu sendiri bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, melainkan juga mencakup keadaan sehat secara fisik, mental maupun sosial.<sup>3</sup> Adanya gangguan kesehatan secara fisik, mental maupun sosial akan menurunkan nilai kualitas hidup.

Dalam bidang kedokteran gigi gangguan kesehatan yang terjadi berkaitan dengan gangguan pada fungsi fisik yang berhubungan dengan pengunyahan, fungsi psikis atau mental yang berhubungan dengan senyum dan daya tarik diri serta fungsi sosial yang berhubungan dengan kepercayaan diri serta kepuasan pada rongga mulut.<sup>4</sup>

Salah satu permasalahan kesehatan gigi dan mulut yaitu maloklusi. Maloklusi bukanlah suatu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme, bakteri, dan virus, namun merupakan ketidakharmonisan hubungan antara rahang atas dan rahang bawah atau susunan lengkung gigi geligi yang tidak teratur.<sup>5</sup> Maloklusi terjadi karena adanya faktor skeletal, keturunan yang meliputi tipe muka, pengaruh ras, pola pertumbuhan dan perkembangan serta kebiasaan. Prevalensi maloklusi sebesar 80% dan menduduki urutan ketiga setelah karies serta penyakit periodontal di Indonesia.<sup>6</sup>

Maloklusi dapat mengakibatkan hambatan bagi penderita. Dilihat dari segi fungsi fisik, gigi yang susunannya tidak teratur merupakan tempat

akumulasi sisa makanan sehingga rentan terhadap terjadinya penyakit karies dan periodontal. Dari segi psikis maloklusi juga dapat berpengaruh pada estetika, menyebabkan kurangnya kepercayaan diri serta kurangnya kepuasan terhadap penampilan wajah.<sup>7</sup> Pada individu yang menderita maloklusi kerap adanya anggapan yang buruk dan reaksi negatif dari orang lain terhadap penderita yang dapat berpengaruh pada kepercayaan diri penderita.<sup>7</sup> Menurut Kustiawan penampilan wajah yang tidak menarik mempunyai dampak yang tidak menguntungkan pada perkembangan psikologis seorang remaja.<sup>8</sup> Penelitian yang dilakukan Dewi menunjukkan gangguan pada estetika akibat maloklusi berdampak pula pada fungsi sosial. Sebanyak 41,89% responden mengalami kesulitan dalam bergaul, 47,22% mudah tersinggung, 16,71% malas keluar rumah.<sup>8</sup> Kondisi ini memungkinkan kualitas hidup pada individu yang mengalami maloklusi dapat terganggu.

Dari uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai bagaimana kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi. Penelitian ini dilakukan karena belum adanya data tentang kualitas hidup yang berkaitan dengan maloklusi pada remaja di Kota Manado dan penelitian sejenis masih sangat kurang dilakukan di Indonesia. Penelitian tentang kualitas hidup yang dihubungkan dengan kesehatan gigi dan mulut berkaitan dengan maloklusi, sebagian besar dilakukan pada tingkat strata ekonomi menengah ke atas atau pada negara-negara maju. Penulis memilih SMA Negeri 6 Manado sebagai lokasi penelitian oleh karena sebagian besar siswanya memiliki tingkatan ekonomi menengah ke bawah, di samping itu dikarenakan penulis memiliki kemudahan untuk mengakses data pada lokasi tersebut.

## METODE PENELITIAN

Data primer pengambilan data dilakukan di sekolah responden dengan metode kuesioner dan pemeriksaan status maloklusi. Data sekunder seperti nama dan umur responden diambil dari data sekolah SMA Negeri 6 Manado.

Hasil data dilakukan berdasarkan presentase kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dijabarkan berdasarkan dimensi kualitas hidup seperti berikut ini

Tabel 1 Distribusi frekuensi penilaian kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi berdasarkan dimensi keterbatasan fungsi.

No	Keterbatasan fungsi	Keluhan dalam 1 bulan terakhir					Jumlah
		TP	SJ	K-K	S	SS	Skor
1	Kesulitan dalam mengucapkan kata/kalimat	12	44	39	12	0	107
2	Tidak dapat mengecap rasa dengan baik	22	36	27	4	0	86
						Total	193
						Rata-rata	96,5

Tabel 2 Distribusi frekuensi penilaian kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi berdasarkan dimensi rasa sakit fisik.

No	Keterbatasan fungsi	Keluhan dalam 1 bulan terakhir					Jumlah
		TP	SJ	K-K	S	SS	Skor
1	Sakit pada rongga mulut	6	16	36	96	0	154
2	Tidak nyaman saat mengunyah makanan	14	4	45	72	10	143
						Total	297
						Rata-rata	148,5

Tabel 3 Distribusi frekuensi penilaian kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi berdasarkan dimensi ketidaknyamanan psikis

No	Keterbatasan fungsi	Keluhan dalam 1 bulan terakhir					Jumlah
		TP	SJ	K-K	S	SS	Skor
1	Rasa khawatir	18	26	33	24	10	111
2	Merasa tegang	29	24	24	4	0	81
						Total	192
						Rata-rata	96

Tabel 4 Distribusi frekuensi dimensi kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi berdasarkan dimensi ketidakmampuan fisik

No	Keterbatasan fungsi	Keluhan dalam 1 bulan terakhir					Jumlah
		TP	SJ	K-K	S	SS	Skor
1	Jumlah makanan yang dikonsumsi kurang puas	20	28	27	12	20	107
2	Terhenti saat makan	16	26	42	24	5	113
						Total	220
						Rata-rata	110

Tabel 5 Distribusi frekuensi dimensi kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi berdasarkan dimensi ketidakmampuan psikis

No	Keterbatasan fungsi	Keluhan dalam 1 bulan terakhir					Jumlah
		TP	SJ	K-K	S	SS	Skor
1	Sulit merasa rileks	25	26	33	4	0	88
2	Merasa malu	5	6	102	28	5	146
						Total	234
						Rata-rata	117

Tabel 6 Distribusi frekuensi dimensi kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi berdasarkan dimensi ketidakmampuan sosial

No	Keterbatasan fungsi	Keluhan dalam 1 bulan terakhir					Jumlah
		TP	SJ	K-K	S	SS	Skor
1	Mudah tersinggung	20	16	66	0	0	102
2	Mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari	25	28	24	12	0	89
						Total	191
						Rata-rata	95,5

Tabel 7 Distribusi frekuensi dimensi kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi berdasarkan dimensi handicap

No	Keterbatasan fungsi	Keluhan dalam 1 bulan terakhir					Jumlah
		TP	SJ	K-K	S	SS	Skor
1	Merasa hidup kurang puas	34	18	15	4	5	76
2	Merasa susah untuk melakukan apapun	19	32	39	8	0	98
						Total	174
						Rata-rata	87

Tabel 8 Distribusi frekuensi kualitas hidup remaja yang mengalami maloklusi mencakup seluruh dimensi kualitas hidup

No	Dimensi kualitas hidup	Jumlah Rata-rata
1	Keterbatasan fungsi	96,5
2	Rasa sakit fisik	148,5
3	Ketidaknyamana psikis	96
4	Ketidakmampuan fisik	110
5	Ketidakmampuan psikis	117
6	Ketidakmampuan sosial	95,5
7	Handicap	87
Total		750,5
Rata-rata		107,21

## PEMBAHASAN

Hasil penilaian kualitas hidup remaja pada dimensi keterbatasan fungsi memperoleh skor rata-rata 96,5 masuk kategori kualitas hidup tinggi. Penulis berpendapat bahwa hasil yang diperoleh menunjukkan maloklusi yang diderita oleh responden tidak memengaruhi gigi geligi dan lidah dalam fungsinya pada produksi bunyi dan pengecap.

Hasil penilaian kualitas hidup remaja dimensi rasa sakit fisik memperoleh skor rata-rata sebanyak 147, masuk kedalam kategori kualitas hidup tinggi. Hasil yang diperoleh menunjukkan maloklusi yang diderita oleh responden belum terlalu memengaruhi rasa sakit yang terjadi pada rongga mulut dan tidaknya nyamannya saat mengunyah makanan.

Hasil penilaian kualitas hidup remaja dimensi ketidaknyamanan psikis memperoleh skor rata-rata 96, masuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Hasil yang diperoleh menunjukkan maloklusi yang diderita oleh responden tidak memengaruhi rasa cemas/khawatir atau tegang ketika responden tersebut berada pada lingkungan sosial mereka.

Hasil penilaian kualitas hidup remaja dimensi ketidakmampuan fungsi memperoleh skor rata-rata 110 yang termasuk kategori kualitas hidup tinggi. Hasil yang diperoleh menunjukkan maloklusi tidak berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi responden. Tidak pernah kurang memuaskan dan responden tidak pernah berhenti saat sedang mengunyah makanan.

Hasil penilaian kualitas hidup remaja dimensi ketidakmampuan psikis memperoleh skor rata-rata 117 dan termasuk kategori kualitas hidup tinggi. Hasilnya walaupun kadang-kadang responden merasa malu akibat masalah maloklusi yang diderita, tidak menyebabkan kualitas hidup responden menjadi rendah.

Hasil penilaian kualitas hidup remaja dimensi ketidakmampuan sosial memperoleh skor rata-rata 95,5 dan termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Hasilnya walaupun maloklusi yang diderita sering membuat responden kadang-kadang mudah tersinggung tetapi responden masih dapat melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari responden dengan sangat baik.

Hasil keseluruhan untuk dimensi Handikap memperoleh skor rata-rata 87 yang termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Hasil yang diperoleh menunjukkan maloklusi yang diderita oleh responden tidak memengaruhi hidup responden untuk merasakan adanya ketidakpuasan dan tidak memengaruhi responden untuk dapat berfungsi.

Keseluruhan hasil penilaian kualitas hidup pada remaja SMA Negeri 6 yang mengalami maloklusi pada ketujuh dimensi tersebut menunjukkan skor rata-rata 107,21 dan termasuk pada kategori kualitas hidup tinggi. Pada hasil ini bisa dilihat bahwa walaupun responden mengalami maloklusi tetapi tidak memengaruhi kualitas hidup responden terkait kesehatan gigi dan mulut. Bahkan kualitas hidup responden cenderung tinggi. Hal ini mungkin dikarenakan maloklusi yang diderita responden tidak menghalangi responden untuk bisa beraktivitas dan berkarya.

#### KESIMPULAN

Kualitas hidup remaja dilihat dari dimensi keterbatasan fungsi memperoleh skor rata-rata 96,5 dan termasuk pada kategori kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup remaja dilihat dari dimensi rasa sakit fisik memperoleh skor rata-rata 148,5 dan termasuk pada kategori kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup remaja dilihat dari dimensi ketidaknyamanan psikis memperoleh skor rata-rata 96 dan termasuk pada kategori kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup remaja dilihat dari dimensi ketidakmampuan fisik memperoleh skor rata-rata 110 dan termasuk pada kategori kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup remaja dilihat dari dimensi ketidakmampuan psikis mem-

peroleh skor rata-rata 117 dan termasuk pada kategori kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup remaja dilihat dari dimensi ketidakmampuan sosial memperoleh skor rata-rata 95,5 dan termasuk kategori kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup remaja dilihat dari dimensi handicap memperoleh skor rata-rata 87 dan termasuk kategori kualitas hidup tinggi.

Kategori seluruh penilain dimensi kualitas hidup pada remaja yang mengalami maloklusi memperoleh skor 107,21 dimana skor tersebut menunjukan bahwa kualitas hidup remaja SMA N 6 yang mengalami maloklusi dikategorikan sebagai kualitas hidup tinggi.

#### SARAN

Bagi masyarakat khususnya untuk remaja yang mengalami maloklusi, dengan melakukan perawatan Ortodonti bisa membuat peningkatan kualitas hidup. Bagi instansi pendidikan perlunya penelitian lebih lanjut dengan skala metode yang lebih besar. Karakteristik maloklusi yang bervariasi berdasarkan indeks atau berdasarkan klasifikasi angel. Agar spesifikasi kualitas hidup yang mengalami maloklusi dapat tercapai.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Widiyanto. Strategi Peningkatan Kualitas Hidup Manusia di Indonesia. Indonesia. 2006
2. Aji D J. Kualitas Hidup Anak Pasca Sindrome Dengue. Semarang. 2004
3. Bulan S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Anak Thalasia Beta Mayor
4. Sardenberg F, Milane T, Bendo C. *Malocclusion and Oral Health Related Quality Of Life In Brazilian School Children Population*. Brazil. 2012
5. Arsie Y.R. Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Terhadap Status Psikososial Remaja Awal. Jakarta. 2012.
6. Wijanarko G A. Prevalensi Maloklusi Pada Remaja Usia 12-14 Tahun Pada Sekolah Menengah Pertama di Jakarta. Jakarta
7. Dewi O. Analisis Hubungan Maloklusi Dengan Kualitas Hidup Pada Remaja SMU Kota Medan Tahun 2007. Sumatra utara. 2008
8. Susanto C. Need Dan Demand Serta Akibat Dari Maloklusi Pada Siswa Smu Negeri 1 Binjai. Sumatra Utara. 2010