

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cleft Lip Palate atau celah bibir dan langit-langit (CBL) adalah salah satu kelainan bawaan yang paling umum terjadi pada area kraniofasial.¹ Celah bibir langit-langit non sindromik adalah cacat lahir yang terutama berdampak pada bibir atas dan langit-langit keras.² CBL terjadi pada tahap awal pertumbuhan karena kegagalan fusi jaringan.³ CBL dapat berkembang antara minggu ke-7 dan minggu ke-12 kehamilan.⁴ Penyebab celah bibir dengan atau tanpa celah langit-langit bersifat multifaktorial dan masih belum diketahui, tetapi sebagian besar penyebabnya berasal dari kombinasi faktor genetik dan faktor lingkungan pada masa kehamilan.⁵

Setiap hari sekitar 700 anak lahir di dunia dengan celah bibir dan/atau celah langit-langit, berarti bahwa setiap 2 menit bayi lahir dengan celah.¹ Kasus CB/L non sindromik terjadi sekitar 70%, terlihat celah wajah tidak disertai dengan kelainan perkembangan atau fisik lainnya.² Angka kejadian celah bibir dan langit-langit di Indonesia masih cukup tinggi dengan jumlah kejadian mencapai 1.596 penderita.⁶

Kesehatan gigi dan mulut yang baik adalah suatu keadaan rongga mulut bebas dari penyakit atau karies.⁷ Berdasarkan Rikesdas (Riset Kesehatan Dasar) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi karies pada kelompok anak usia 2-4 tahun (81,5%) dan kelompok anak

usia 5-9 tahun (92,6%). Worth dkk menyatakan bahwa individu dengan celah orofasial memiliki resiko karies yang tinggi. Britton dkk dalam penelitiannya di Scotlandia Barat membandingkan prevalensi karies pada anak usia 6 bulan – 6 tahun dengan CBL dengan data nasional pada umur yang sama. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada anak dengan CBL (62,8%) daripada data nasional (42,3%) pada kelompok usia 4,5 – 6 tahun.⁸

Anak-anak yang lahir dengan kelainan kraniofasial akan mempengaruhi perkembangan dan fungsi gigi dan rahang pada umumnya dengan kesehatan mulut yang buruk. Hal ini merupakan hasil dari faktor resiko genetik yang menyebabkan defisiensi struktur jaringan embrionik oral, sehingga menyebabkan kelainan pada struktur gigi, bentuk, dan jumlah gigi, kemudian mengakibatkan *crowding*, erupsi ektopik, dan malposisi, sehingga sulit mencapai kebersihan mulut.⁹ Anak-anak CBL memiliki kebersihan mulut yang buruk.¹⁰ Chopra dkk dalam penelitiannya membandingkan kebersihan mulut pada anak yang memiliki celah dengan anak yang tidak memiliki celah, menyatakan bahwa alasan yang memungkinkan untuk terjadinya kebersihan mulut yang buruk pada anak-anak yang memiliki celah yaitu: adanya sisa jaringan parut sebagai akibat dari beberapa prosedur bedah yang dilakukan pada area celah akan mengganggu pembersihan gigi, kekurangan minat untuk melakukan kebersihan mulut karena masalah kesehatan lainnya, seperti otitis media, kesulitan berbicara, dan ketakutan yang sering dimiliki anak-anak ketika mereka menyikat gigi di area celah.¹⁰

Kebersihan mulut pada pasien CBL sering sekali ditemukan dalam keadaan buruk akibat dari penggunaan piranti intraoral selama perawatan.⁸ Penggunaan

piranti RME, piranti cekat dengan penggunaan *bracket*, kawat, elastik dan alat ortodonti lain merupakan area retensi plak didalam mulut sehingga hal ini meningkatkan tantangan untuk menjaga kebersihan mulut yang optimal dan meningkatkan kemungkinan pasien ortodonti memiliki jumlah plak yang lebih banyak, karies yang meningkat, gingivitis dan masalah periodontal.^{11,12} Hal ini memperlihatkan bahwa piranti cekat memiliki efek yang signifikan pada mikroba dan kondisi klinis intraoral.¹³

Pengukuran kebersihan gigi dan mulut merupakan upaya untuk menentukan kesehatan gigi dan mulut seseorang. Kebersihan gigi dan mulut umumnya diukur dengan menggunakan suatu indeks. Tingkat kebersihan mulut secara klinis dinilai dengan kriteria *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Kriteria ini dinilai berdasarkan keadaan endapan lunak atau debris dan karang gigi atau kalkulus.¹⁴

Kebiasaan menyikat gigi cenderung terbentuk sebelum anak-anak memahami pentingnya kesehatan gigi dan mulut yang menjadi kegiatan yang didasarkan pada pengetahuan implisit. Keuntungan dari rutinitas kegiatan yang terjadi secara otomatis dengan sedikit pikiran sadar memberikan kepastian agar kegiatan tersebut tidak terlupakan. Beberapa keluarga menggambarkan rutinitas “alami”, “otomatis”, dan “belajar langsung dari awal”. Lin dkk dalam penelitiannya menyatakan anak dengan CBL teridentifikasi “lupa” untuk menyikat gigi. Pernyataan anak CBL “lupa” untuk menyikat gigi mengacu pada keputusan sadar untuk tidak menyikat gigi karena alasan yang mereka lihat tepat dalam kehidupan keluarga mereka yaitu waktu yang terbatas dan kelelahan pada malam hari.¹⁵ Kurangnya kesadaran yang berhubungan dengan pengetahuan menjadi masalah

utama dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.¹⁶ Kesadaran akan kesehatan gigi dan mulut dipandang sebagai salah satu sarana yang paling penting untuk meningkatkan kebersihan gigi dan mulut.¹⁷ Alhaija dalam penelitiannya menemukan bahwa sebagian besar pasien ortodonti sadar bahwa mereka memiliki kalkulus dan stain gigi, tetapi mereka tidak sadar memiliki plak gigi. Hal ini terjadi mungkin karena identifikasi stain dan kalkulus yang mudah pada gigi.¹⁸

Berbagai laporan memperlihatkan bahwa pengetahuan pasien ortodonti tentang kesehatan gingiva masih buruk. Banyak individu mendapat instruksi tentang menjaga kebersihan mulut, tetapi mereka gagal untuk mengikuti instruksi tersebut.^{18,19} Pengetahuan, kesadaran dan perilaku masyarakat terhadap pemeliharaan kesehatan gigi masih kurang dan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial demografi, antara lain faktor lingkungan, tingkat pendidikan, ekonomi, tradisi, dan kehadiran sarana pelayanan kesehatan gigi.¹⁴

Davies dkk menyatakan bahwa anak-anak dengan CBL memiliki lebih banyak masalah dengan kebersihan gigi dan mulut daripada anak-anak tidak dengan CBL, seperti diperlihatkan oleh plak, peradangan, dan insidensi karies yang lebih besar.²⁰ Kebersihan mulut yang buruk dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau kelalaian pasien itu sendiri.¹⁴ Penelitian Tannure dkk yang dikutip oleh Bastos dkk menyatakan, bahwa data insidensi karies pada pasien dengan CBL diantara pasien CBL dengan grup kontrol secara statistik tidak berbeda. Lucas dkk dalam penelitiannya menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan pada prevalensi DMFT (*Decayed Missing Filled Treatment*) diantara individu dengan CBL dan grup kontrol. Lages dkk menyatakan status kesehatan gigi dan jaringan

periodontal pada pasien dengan CBL sama dengan populasi umum, namun menurut Hazza dkk, Besseling dkk, Parapanisiou dkk dalam penelitiannya menyatakan, bahwa pasien CBL lebih rentan untuk mengalami karies. Kebersihan mulut yang baik berhubungan dengan efek positif terhadap insidensi karies gigi pada individu. Kebersihan mulut dan pendidikan kesehatan serta tindakan pencegahan yang kurang baik adalah suatu keadaan untuk menjelaskan karies gigi yang meningkat pada pasien CBL. Individu dengan CBL memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk tindakan pencegahan dan pendidikan kesehatan gigi dan mulut.²¹ Marimbun dkk dalam penelitiannya menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan status karies. Pengetahuan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut akan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, mengetahui prosedur pembersihan mulut yang tepat merupakan dasar untuk menjaga kebersihan mulut. Pengetahuan yang kurang terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut mengakibatkan kesulitan dan keterbatasan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.¹⁶

Peningkatan kepatuhan dan keefektifan menjaga kebersihan mulut selama perawatan ortodonti dapat dicapai dengan adanya instruksi dan monitoring dari professional.²² Dokter gigi memainkan peranan penting sebagai motivator utama pada setiap kunjungan pasien selama perawatan aktif.^{22,23}

Perawatan ortodonti pada pasien celah bibir dan langit-langit non sindromik perlu didukung oleh kemampuan pasien dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien

terhadap kesehatan gigi dan mulut. Alasan inilah yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang korelasi antara pengetahuan dan kesadaran pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik terhadap kesehatan gigi dan mulut.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut:

- 1) Apakah terdapat korelasi yang positif dan signifikan antara pengetahuan dan kesehatan gigi dan mulut pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik.
- 2) Apakah terdapat korelasi yang positif dan signifikan antara kesadaran dan kesehatan gigi dan mulut pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik.
- 3) Apakah terdapat korelasi yang positif dan signifikan antara pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Menganalisis korelasi antara pengetahuan dan kesehatan gigi dan mulut pasien ortodonti celah bibir dan langit-langit non sindromik.

- 2) Menganalisis korelasi antara kesadaran dan kesehatan gigi dan mulut pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik.
- 3) Menganalisis korelasi antara pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan gigi dan mulut pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian secara teoritis dan praktis pada penelitian ini akan dijelaskan dibawah ini:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dalam bidang ortodonti mengenai korelasi antara pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan gigi dan mulut pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian mengenai korelasi antara tingkat pengetahuan dan kesadaran terhadap kesehatan gigi dan mulut pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik, dan dapat memberikan manfaat bagi praktisi untuk dapat mengedukasi dan memotivasi pasien ortodonti dengan celah bibir dan langit-langit non sindromik untuk menjaga kebersihan mulut dengan optimal.