

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah laku, berupa rangsangan dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu (Uno, 2008). Motivasi merupakan serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga seseorang mau dan ingin melakukan sesuatu dan bila ia tidak suka, maka akan berusaha untuk meniadakan atau mengelakkan perasaan tidak suka tersebut (Sardiman, 2012).

Motivasi dapat digambarkan sebagai tenaga pendorong dalam diri individu yang memaksa mereka untuk bertindak (Schiffman dan Kanuk, 2008). Tenaga pendorong tersebut dihasilkan oleh keadaan tertekan, yang timbul sebagai akibat kebutuhan yang tidak terpenuhi. Individu secara sadar maupun tidak sadar berjuang untuk mengurangi ketegangan tersebut melalui perilaku yang mereka harapkan akan memenuhi kebutuhan mereka dan dengan demikian akan membebaskan mereka dari tekanan yang mereka rasakan (Schiffman dan Kanuk, 2008). Menurut Wahosumidjo yang dikutip Hamzah B Uno tahun 2008, motivasi merupakan dorongan dan kekuatan dalam diri seseorang untuk melakukan tujuan tertentu yang ingin dicapainya (Uno, 2008). Tujuan tertentu yang mereka pilih dan pola tindakan yang mereka lakukan untuk mencapai

tujuan tersebut merupakan hasil pemikiran dan proses belajar individu (Schiffman dan Kanuk, 2008) .

Sejalan dengan Jones dan Oliver (2000), dalam penelitian Wijayanti dkk (2014) juga menyebutkan jika gigi berdesakan dan maloklusi banyak terjadi pada usia 10-12 tahun. Pada usia tersebut merupakan periode gigi campuran. Pada periode ini terjadi perubahan dimensi dari gigi sulung menjadi gigi permanen yang banyak menimbulkan masalah (Wijayanti dkk, 2014). Oklusi terkadang menjadi tidak sesuai sehingga dapat menyebabkan gigi berdesakan, gigitan silang, gigitan terbuka, gigitan dalam dan hilangnya gigi permanen karena karies (Proffit *et al.*, 2007).

Periode gigi campuran adalah saat di dalam rongga mulut terdapat campuran gigi sulung dan gigi permanen (Raharjo, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan Boeck *et al* pada tahun 2013 di Brazil, anak usia 9-12 tahun yang berada pada masa gigi bercampur lebih banyak menderita maloklusi dibanding anak usia 5-8 tahun, yaitu dengan persentase 82,52% untuk anak usia 9-12 tahun sedangkan anak usia 5-8 tahun 79,19% (Boeck *et al.*, 2013). Pada penelitian Dias PF dan Gleiser R tahun 2009 di Brazil dilakukan penelitian kebutuhan perawatan ortodonti anak usia 9-12 tahun dengan alasan evaluasi untuk kebutuhan perawatan ortodonti sebaiknya dipertimbangkan tidak hanya dari sifat keparahan maloklusi, tetapi juga kelompok umur dan periode gigi anak yang akan dilakukan perawatan. Berdasarkan cara ini perawatan dimulai pada saat akhir dari periode gigi campuran atau saat permulaan periode gigi permanen, perawatan yang dilakukan dapat mencegah maloklusi semakin parah saat periode gigi permanen (Dias dan Gleiser, 2009).

Maloklusi dapat didefinisikan sebagai suatu ketidaksesuaian dari hubungan gigi atau hubungan rahang yang menyimpang dari normal (Wijayanti *dkk.*, 2014). Maloklusi bukanlah merupakan suatu penyakit seperti karies gigi ataupun periodontitis tetapi merupakan akibat dari variasi wajar yang terjadi pada suatu sistem biologis individual. Maloklusi dapat timbul sejak usia anak-anak dan kelainan dapat berkembang dengan bertambahnya usia anak bila tidak segera mendapat penanganan yang baik (Indraswari *dkk.*, 2010). Kondisi yang mempengaruhi kesehatan mulut termasuk maloklusi, memiliki dampak yang tidak hanya mengganggu penampilan fisik tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seperti fungsi, penampilan, hubungan interpersonal, sosialisasi, harga diri dan psikologis (Masood *et al.*, 2013).

Prevalensi maloklusi bervariasi di seluruh belahan dunia pada berbagai populasi (Gelgor *et al.*, 2007). Prevalensi maloklusi tahun 2008 mencapai 80% dan menduduki urutan ketiga setelah karies dan penyakit periodontal (Sasea *dkk.*, 2013). Hal tersebut menyebabkan perlunya antisipasi perkembangan angka kejadian maloklusi, khususnya maloklusi pada anak diperlukan upaya penanggulangan secara dini (Achmad, 2009).

Maloklusi yang sudah tampak pada periode gigi bercampur bila tidak dilakukan perawatan sejak dini akan berakibat semakin parah pada periode gigi permanennya. Sebagai upaya untuk mencegah hal tersebut diperlukan perawatan ortodonti berupa pencegahan atau penanggulangan sejak dini pada anak normal (Wijayanti *dkk.*, 2014).

Untuk menentukan kebutuhan perawatan ortodonti, beberapa indeks telah dikembangkan, salah satunya adalah *Index of Orthodontics Treatment Need* (IOTN), merupakan indeks yang cukup sederhana, obyektif dan praktis.

Indeks ini bertujuan untuk menggolongkan maloklusi berdasarkan adanya kelainan susunan geligi dan ketidaksempurnaan estetik secara perorangan dengan cara menggolongkan individu yang akan mendapatkan manfaat secara maksimal dengan perawatan ortodonti (Indraswari *dkk.*, 2010).

Kesuksesan dari perawatan ortodonti tergantung dari kekooperatifan dokter gigi dan pasien, serta dipengaruhi juga oleh motivasi pasien (Adam, 2009). Pasien datang ke dokter gigi karena adanya motivasi dari diri mereka sendiri (Fatmasari dan Sa'adah, 2014). Siswa-siswi SDN Kedung Kandang 2 melihat hasil foto intra oral bagian anterior mereka lalu dicocokkan dengan foto berwarna *Aesthetic Component (AC)* dari *Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)*. Motivasi timbul dikarenakan anak merasa susunan gigi anteriornya tidak beraturan sehingga anak tidak puas dengan keadaan gigi anteriornya setelah melihat hasil perbandingan foto intra oral bagian anterior mereka dengan foto berwarna *Aesthetic Component (AC)* dari *Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)*. Motivasi dapat timbul sebagai dorongan untuk melakukan perawatan ortodonti agar maloklusi yang terjadi pada anak yang memang mengalami maloklusi tidak semakin parah.

Lokasi yang digunakan untuk studi ini adalah SDN Kedung Kandang 2, karena berdasarkan data maloklusi gigi tiap Puskesmas tahun 2014 dari Dinkes Kota Malang didapatkan bahwa Puskesmas Kedung Kadang yang berada di Kecamatan Kedung Kadang memiliki data maloklusi yang paling tinggi.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan motivasi anak dengan kebutuhan perawatan ortodonti pada siswa usia 9-12 tahun SDN Kedung Kandang 2 Malang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan motivasi anak dengan kebutuhan perawatan ortodonti pada siswa usia 9-12 tahun SDN Kedung Kandang 2 Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui motivasi anak yang mengalami maloklusi untuk melakukan perawatan ortodonti.
2. Mengetahui kondisi kebutuhan perawatan ortodonti gigi anak SDN Kedung Kandang 2 usia 9-12 tahun.
3. Menganalisis adanya hubungan motivasi anak dengan kebutuhan perawatan ortodonti pada siswa usia 9-12 tahun SDN Kedung Kandang 2 malang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberi informasi dunia pendidikan mengenai hubungan motivasi anak dengan kebutuhan perawatan ortodonti pada siswa usia 9-12 tahun.

1.4.2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai keadaan gigi geligi bagi responden dan juga memberikan informasi mengenai maloklusi dan akibat tidak dilakukan perawatan maloklusi.

1.4.3. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi sebagai sarana edukasi mengenai hubungan motivasi anak dengan kebutuhan perawatan ortodonti.

1.4.4. Bagi Peneliti

Sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu serta melatih berfikir kritis dan obyektif terhadap fenomena yang berkembang mengenai Hubungan motivasi anak dengan kebutuhan perawatan ortodonti.

