

GAMBARAN KUALITAS HIDUP (QUALITY OF LIFE) PERAWATAN

ORTODONSI CEKAT OLEH TUKANG GIGI

Studi terhadap Pasien Pengguna Ortodonsi Cekat oleh Tukang gigi

Proposal Penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah



Diajukan oleh

Syadza Bethari Pragola

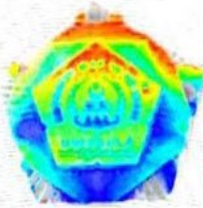
31101600639

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021



KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KUALITAS HIDUP (QUALITY OF LIFE) PERAWATAN
ORTODONSI CEKAT OLEH TUKANG GIGI

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Syadza Bethari Pragola

31101600639

Telah dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal 13 Agustus 2021
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

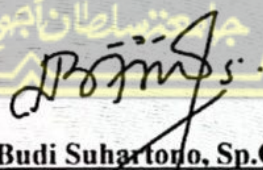
Ketua Tim Penguji


drg. Kusuma Arbiyanti, MMR

Anggota Tim Penguji I


drg. Erdianto Setya Wardhana, MH.Kes

Anggota Tim Penguji II


drg. Budi Suhartono, Sp.Ort

Semarang, 17 Agustus 2021

Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,


drg. Suryono, S.H., M.M., Ph.D
NTK. 231014025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syadza Bethari Pragola

NIM : 31101600639

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“GAMBARAN KUALITAS HIDUP (*QUALITY OF LIFE*) PERAWATAN
ORTODONSI CEKAT OLEH TUKANG GIGI”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengabil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 17 Agustus 2021



Syadza Bethari Pragola

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

“Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat.”

(QS. Al-Mujadalah: 11)

Persembahan:

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung

Dosen pembimbing dan dosen penguji

Kedua orangtua Teman-teman angkatan 2016

Semua pihak yang membantu dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan karunia- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Pengaruh **“Gambaran Kualitas Hidup (Quality Of Life) Perawatan Ortodonsi Cekat Oleh Tukang Gigi”**. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, dan para sahabat.

Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan sebuah proses, perjuangan, dan pengorbanan yang telah penulis lalui guna menyelesaikan program studi S1 dan mendapat gelar sarjana (S1). Penulis telah banyak mendapat bantuan serta dukungan dari berbagai pihak dalam mengerjakan, menyusun, dan menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu dengan penuh ketulusan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. drg. Erdianto Setya Wardhana, MH.Kes, selaku pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu dan bersedia membimbing saya. Terimakasih atas nasihat, motivasi, kritik, saran, arahan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
2. drg. Budi Suhartono, Sp.Ort, selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan senantiasa sabar dan bersedia membimbing saya.
3. drg. Kusuma Arbianti, MM, selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, waktu, dan kritik yang membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
4. Seluruh dosen dan staf karyawan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mendidik dan membantu saya selama menuntut ilmu di masa pendidikan sarjana kedokteran gigi.

5. Keluarga Tercinta, bapak dan ibu yang telah, mendukung, memberi semangat serta doa yang tiada henti sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan
6. Kakak saya Nabila Novia Pragola yang telah memotivasi dan memberi dorongan kepada saya untuk menyelesaikan karya tulis ini.
7. Sahabat saya dari fakultas kedokteran gigi Nabilah Nur Dini, Mutia Yasmin dan Shera Aisyah Henri.
8. Kakak tingkat kampus saya Rizqi Alam yang selalu memberikan bantuan, waktu, semangat dan dukungan kepada saya.
9. Teman seperjuangan Coronadent angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi dukungan dan berbagi ilmu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Demikian penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran dari berbagai pihak sangat penulis harapkan, Penulis berharap semoga penelitian ini dapat menambah informasi, wawasan, dan dapat bermanfaat bagi perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kedokteran gigi.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	7
1.5 Orisinalitas Penelitian	8
BAB II	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Oklusi Gigi	9
2.1.2 Maloklusi.....	9
2.1.3 Perawatan Ortodonti.....	17
2.1.4 Ortodonti Cekat.....	20
2.1.5 Tukang Gigi	23

2.1.6	Kualitas Hidup.....	25
2.2.	Kerangka Teori.....	29
2.3.	Kerangka Konsep.....	29
BAB III		30
3.1	Jenis Penelitian.....	30
3.2	Rancangan Penelitian.....	30
3.3	Variabel Penelitian.....	30
3.4	Definisi Operasional.....	30
3.5	Populasi penelitian.....	32
3.6	Sampel penelitian.....	33
3.7	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	33
3.8	Instrumen penelitian.....	33
3.9	Cara Penelitian.....	34
3.10	Alur Penelitian.....	35
3.11	Tempat dan Waktu.....	36
3.12	Analisis Hasil.....	36
BAB IV		37
4.1	Hasil Penelitian.....	37
4.2	Pembahasan.....	42
BAB V		50
5.1	Kesimpulan.....	50
5.2	Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA		52

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Orisinalitas Penelitian	8
Tabel 2.1 Tabel Instrumen OHIP-14.....	28
Tabel 3.2 Instrumen Skala Likert.....	31
Tabel 4.1 Distribusi karakteristik sampel penelitian (n = 67).....	37
Tabel 4.2 Distribusi kualitas hidup Responden berdasarkan OHIP-14.....	38
Tabel 4.3 Klasifikasi kualitas hidup berdasarkan OHIP-14.....	39
Tabel 4.4 Uji Normalitas.....	40
Tabel 4.5 Uji Statistik Univariat	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi Maloklusi Angle kelas I.....	12
Gambar 2.2 Klasifikasi Maloklusi Angle Klas II.....	13
Gambar 2.3 Maloklusi Klas II Divisi I.....	13
Gambar 2.4 Maloklusi Klas II Angle Divisi II	14
Gambar 2.5 Maloklusi Klas II Angle Subdivisi.....	14
Gambar 2.6 Maloklusi Klas III Angle.....	15



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan	57
Lampiran 2. Lembar Informasi	58
Lampiran 3. Lembar Kuesioner	61
Lampiran 4. <i>Ethical Clearance</i>	68



INTISARI

Kesehatan gigi dan mulut pada kehidupan manusia merupakan faktor penting yang harus diperhatikan. Berdasarkan hasil data Riskesdas tahun 2018, prevalensi masalah gigi dan mulut sebanyak 57,6%. Salah satu kelainan gigi dan mulut adalah maloklusi. Maloklusi mampu diperbaiki dengan melakukan perawatan ortodonti cekat yang dilakukan oleh dokter gigi spesialis ortodonti. Dikarenakan perawatan ortodonti cekat membutuhkan biaya besar, kalangan yang mempunyai perekonomian dan pendidikan rendah mencari alternatif lain dengan melakukan perawatan ortodonti cekat ke tukang gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup (*quality of life*) perawatan ortodonti cekat oleh tukang gigi dengan menggunakan kuesioner OHIP-14.

Metode penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif observasional, dimana sampel diambil dengan cara *accidental sampling*. Sampel sebanyak 67 pasien yang menggunakan perawatan ortodonti cekat oleh tukang gigi. Penelitian ini mengaplikasikan *cross sectional study* yaitu penelitian ini dilakukan dengan cara hanya satu kali pengumpulan data menggunakan kuesioner OHIP-14 dan satu waktu tanpa tindak lanjut yang dilakukan. Analisis data yang diterapkan yaitu uji Statistik Univariat.

Hasil jumlah skore yang didapat dari dimensi keterbatasan fungsi sebanyak 238 (katagori Sedang), rasa sakit fisik sebanyak 220 (katagori sedang), ketidaknyaman psikis 205 (katagori sedang), disabilitas fisik sebanyak 232 (katagori Sedang), disabilitas psikis sebanyak 225 (katagori sedang), disabilitas sosial sebanyak 230 (katagori sedang), keterhambatan sebanyak 246 (katagori buruk).

Kesimpulan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan gangguan kualitas hidup dengan 6 dimensi katagori sedang dan 1 dimensi katagori buruk.

Kata kunci: Kualitas hidup, Perawatan ortodonti cekat, OHIP-14, Tukang gigi

ABSTRACT

Dental and oral health in human life is an important factor that must be considered. Based on Riskesdas data in 2018, the prevalence of dental and oral problems was 57.6%. One of the abnormalities of the teeth and mouth is malocclusion. Malocclusion can be improved by performing orthodontic treatments performed by orthodontist dentists. Because orthodontic care requires a large cost, those with low economy and education look for other alternatives by performing orthodontic treatments to a dental artisans. This study aims to determine the description of the quality of life (quality of life) fixed orthodontic treatment by dental artisans using the OHIP-14 questionnaire.

The research method used in is descriptive observational, where samples are taken by accidental sampling. The sample was 67 patients who used fixed orthodontic treatment by dental artisans. This research applied cross sectional study which conducted by collecting data once only by using the OHIP-14 questionnaire in a time without further investigation. The data analysis applied was the Univariate Statistical test.

The results of the total score obtained from the dimensions of functional limitations are 238 (moderate category), physical pain is 220 (moderate category), psychological discomfort is 205 (moderate category), physical disability is 232 (moderate category), psychological disability is 225 (moderate category), social disabilities is 230 (moderate category), the barriers is 246 (bad category).

The conclusion of this research there was several factors that cause impaired quality of life with six category being moderate and one category being poor.

Key words : *Quality of life, Fixed orthodontic treatment, OHIP-14, Dentist artisans*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut pada kehidupan manusia merupakan faktor penting yang harus diperhatikan. Gigi berperan penting pada proses berbicara, pengunyahan dan penampilan. Susunan Gigi dapat dikatakan beroklusi normal apabila susunan gigi dalam lengkung rahang atas dan rahang bawah dapat menyatu dengan baik dan teratur (Laguhi et al.,2014).

Oklusi dapat terganggu apabila dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti kebiasaan buruk dan faktor keturunan dari orang tua. Kebiasaan buruk seperti menghisap ibu jari dan tingkat kesadaran kesehatan gigi yang rendah dapat memperburuk susunan gigi. Faktor keturunan sangat mempengaruhi maloklusi seperti bentuk, ukuran dan jumlah gigi yang tumbuh tidak menyesuaikan lengkung rahang yang membuat gigi berjejal. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi masalah gigi dan mulut adalah 57,6%. Salah satu kelainan gigi dan mulut yang masih dijumpai pada masyarakat adalah maloklusi. Maloklusi merupakan ketidakaturan kondisi oklusi gigi dari bentuk yang normal. Bentuk maloklusi dapat berbeda beda dari rendah hingga tinggi tergantung derajat keparahan maloklusi individu (At-taufiq et al., 2014).

Maloklusi bukanlah suatu penyakit namun jika tidak dilakukan perawatan dapat menyebabkan gangguan pada fungsi bicara, kesimetrisan wajah, pengunyahan dan penelanan yang dapat mengakibatkan gangguan mental maupun fisik. Keparahan susunan gigi akan terus meningkat jika kebiasaan buruk dilakukan berulang ulang, maka maloklusi seharusnya dicegah ataupun ditangani (Laguhi et al., 2014). Maloklusi mampu diperbaiki dengan melakukan perawatan ortodonsi atau yang bisa disebut perawatan ortodonsi cekat yang dilakukan pada dokter gigi spesialis ortodonsi. Perawatan ortodonsi merupakan suatu ilmu kedokteran gigi di bidang ortodonsi yang berperan memperbaiki fungsi rongga mulut dan kesehatan mulut dengan cara memperbaiki posisi gigi yang maloklusi (Akbar et al., 2017).

Perawatan ortodonsi bertujuan untuk mempertahankan dan memperoleh keadaan normal dari jaringan lunak mulut, aktivitas fisiologik gigi, otot muka dan pengunyahan, yang memiliki maksud untuk menjamin perkembangan dan fungsi dentofasial yang terbaik. Tujuan dari perawatan ortodonsi yang lain adalah menunjang pasien agar mencapai tingkat kepuasan tertentu atas keadaan rongga mulut dan gigi pasien. Kepuasan dalam perawatan ortodonsi dapat dilihat dari perbedaan personalitas pasien tersebut seperti rasa percaya diri saat berbicara, rasa percaya diri untuk tersenyum dan nyaman dalam menggunakan gigi geligi untuk pengunyahan. Tujuan ini dapat dipenuhi apabila mendapatkan diagnosis yang tepat, rencana perawatan yang siap dan teknik perawatan yang telah dicocokkan dengan keperluan, dengan menggunakan perawatan ortodonsi (Agustini, 2014).

Perawatan ortodonsi terdiri dari dua jenis yaitu ortodonsi lepasan dan ortodonsi cekat. Ortodonsi cekat merupakan alat dari kedokteran gigi yang terdiri dari *bracket* dan *band* yang terpasang cekat pada permukaan gigi sehingga tidak bisa dilepas sendiri oleh pasien, sedangkan ortodonsi lepasan merupakan alat dari kedokteran gigi yang terdiri dari kawat stainless steel dan akrilik sebagai dasar ortodonsi yang dibuat agar pasien dapat memasang dan melepas sendiri (Syamsinar et al., 2015).

Penggunaan ortodonsi cekat pada masa ini sudah banyak digunakan oleh masyarakat, penggunaan ortodonsi cekat dapat memberikan perubahan positif maupun negatif untuk penggunaannya. Perubahan positif dapat berupa hubungan oklusi yang baik dan juga dapat memperbaiki estetik wajah sedangkan perubahan negative dapat berupa peradangan pada gusi, sariawan, dan resorpsi akar gigi (Kornialia, 2018).

Perawatan ortodonsi cekat hanya dapat dilakukan oleh Dokter spesialis gigi yang sudah menyelesaikan pendidikannya di bidang ortodonsi. Perawatan ortodonsi cekat dapat terbilang membutuhkan biaya besar oleh karena itu kalangan yang mempunyai pendidikan dan perekonomian rendah mencari alternatif lain dengan mencari perawatan ortodonsi cekat yang memiliki biaya rendah yaitu dengan pergi ke tukang gigi. Tukang gigi adalah seseorang yang tidak memiliki wewenang dalam melakukan perawatan ortodonsi cekat karena tukang gigi tidak berkompeten dan bahan yang mereka gunakan berharga murah karena belum lulus uji laboratorium (Khairusy et al., 2017) (Sulmayeti, 2015).

Perawatan ortodonsi cekat yang dilakukan tukang gigi hanya berdasarkan kursus singkat dari media social sehingga tidak mengetahui dampak buruk yang akan terjadi pada pasien, seperti gigi goyah, munculnya kuman dan bakteri, susunan gigi menjadi berantakan, sehingga menyebabkan resorbsi tulang alveolar karena pasien mengalami kesulitan dalam membersihkan mulutnya sehingga menyebabkan OH pasien buruk dan akan memperburuk inflamasi gingiva lalu meningkatkan penyakit periodontal. Disfungsi pada sendi rahang (TMJ) dan sakit kepala juga merupakan salah satu penyakit yang pernah muncul setelah melakukan pemasangan alat ortodonsi cekat oleh tukang gigi lalu semua perubahan dari ortodonsi cekat ini akan mempengaruhi kualitas hidup dari pasien (Khairusy et al., 2017) (Sulmayeti, 2015).

Kualitas hidup merupakan sebuah peluang individu untuk merasakan kenyamanan, mempertahankan kesehatan psikologis yang sejalan dengan kesehatan fisiologis dan sosial dalam keseharian pasien. Keadaan mental, fisik dan emosional juga mempengaruhi dalam penilaian kualitas hidup. Terjadinya bentuk gangguan seperti gangguan fisik, fungsi psikis dan mental yang berhubungan dengan pengunyahan, senyum, dan kepercayaan diri akan mengurangi nilai kualitas hidup (Wagiran et al., 2014).

Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) merupakan persepsi seseorang dalam sebuah norma dan budaya yang sesuai dengan keadaan hidup individu tersebut dan berkaitan dengan harapan, tujuan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup dalam bidang kedokteran gigi dapat

diukur dengan *oral health-related quality of life* (OHRQoL) pengukuran ini meliputi konsep multidimensi, yang berarti pasien memperkirakan kesejahteraan yang berkaitan dengan berbagai faktor psikis (penampilan pribadi, harga diri), faktor yang berhubungan dengan rasa sakit dan ketidaknyamanan (akut dan kronis), faktor fungsional (pengunyahan, menelan, dan berbicara) dan faktor social (interaksi sosial, komunikasi, sosialisasi). OHRQoL dapat diukur dengan mengisi kuesioner oral health impact profile-14 (OHIP-14), yang berisikan 14 pertanyaan mengenai keterbatasan dari fungsi gigi dan mulut, rasa sakit dan nyeri, perasaan tidak nyaman secara psikologis, dan gangguan sosial. OHIP-14 merupakan tipe yang lebih singkat dari 49 pertanyaan yang telah dikembangkan pada 1988 oleh Locker D (Satria et al., 2015) (Anwar, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran kualitas hidup perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kualitas hidup (*quality of life*) perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup (*quality of life*) perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui keterbatasan fungsi perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.
- b. Mengetahui rasa sakit fisik perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.
- c. Mengetahui ketidaknyamanan psikis perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.
- d. Mengetahui disabilitas fisik perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.
- e. Mengetahui disabilitas psikis perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.
- f. Mengetahui disabilitas sosial perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.
- g. Mengetahui keterhambatan perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dibidang kesehatan gigi dan mulut tentang gambaran kualitas hidup (*quality of life*) perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.

1.4.2 Manfaat Praktisi

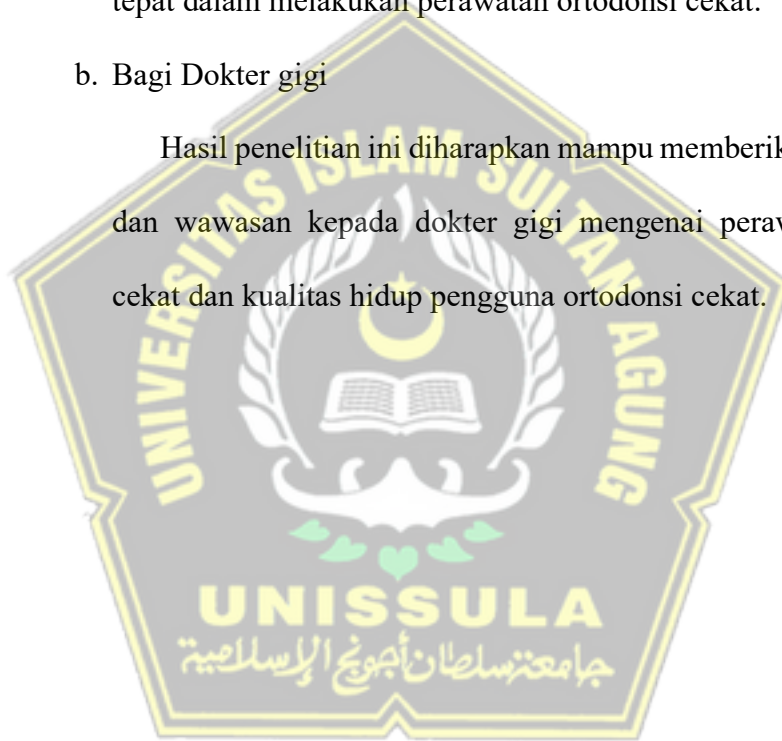
Adapun manfaat praktis dari penelitian ini yaitu:

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi kepada masyarakat mengenai pemilihan operator yang tepat dalam melakukan perawatan ortodonsi cekat.

b. Bagi Dokter gigi

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan wawasan kepada dokter gigi mengenai perawatan ortodonsi cekat dan kualitas hidup pengguna ortodonsi cekat.



1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Orisinalitas Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan
(Sulmayeti, 2015)	Perilaku Konsumsi Pemakaian Kawat Gigi	Pada penelitian ini belum melihat kualitas hidup perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi.
(Pujirahayu et al., 2019)	Gambaran Kesehatan Gingivitis Pengguna Alat Ortodontik Yang Memasang Pada Tukang Gigi	Pada penelitian ini lebih menekankan pada kesehatan gingivitis dari pengguna ortodonsi cekat oleh tukang gigi.
(Agustini, 2014)	Efek Pemakaian Alat Orthodonsi cekat	Pada penelitian ini lebih menekankan kepercayaan diri pada mahasiswa.
(Khairusy et al., 2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Pemilihan Operator Selain Dokter Gigi Ditinjau Dari Bahaya Pemasangan Alat Ortodontik	Pada penelitian ini lebih menekankan pada tingkat pengetahuan perawatan ortodonti dengan pemilihan operator selain Dokter Gigi di SMA.
(Massie et al., 2016)	Kualitas hidup manusia lanjut usia pengguna gigi tiruan di Kecamatan Wanea	Pada penelitian ini lebih menekankan pada penggunaan gigi tiruan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Oklusi Gigi

Oklusi merupakan berkontaknya dasar oklusal gigi geligi rahang atas dengan dasar oklusal gigi geligi rahang bawah saat rahang bagian atas dan rahang bagian bawah menutup (Wahyuningsih et al., 2014). Oklusi pada aspek kedokteran gigi meliputi menutupnya bagian lengkung gigi rahang atas dan bawah, juga gerakan fungsional yang menghasilkan gigi rahang atas dan gigi rahang bawah tetap berkontak.

Individu satu dengan yang lain memiliki oklusi gigi yang bervariasi, dan sangat tergantung pada jaringan sekitar gigi seperti usia, bentuk, ukuran, dan posisi gigi. Oklusi dinyatakan normal apabila susunan gigi pada rahang atas dan rahang bawah dapat menyatu dengan baik. (Attaufiq et al., 2014).

2.1.2 Maloklusi

a. Pengertian Maloklusi

Maloklusi adalah ketidaksesuaian hubungan gigi geligi atau rahang yang hubungannya menyimpang dari normal.

Menurut World Health Organization (WHO) maloklusi adalah gangguan fungsional yang menjadi hambatan bagi kesehatan emosional maupun fisik dari pasien yang memerlukan perawatan (Laguhi et al.,2014).

Maloklusi memiliki derajat keparahan yang berbeda beda, mulai dari rendah sampai ke tinggi yang menggambarkan variasi biologi individu. Bentuk maloklusi dapat terjadi dalam arah sagital, transversal, vertikal. Bentuk maloklusi dapat diidentifikasi berdasarkan hubungan kedua rahang. Maloklusi dapat menghasilkan tampilan wajah yang buruk, penyakit periodontal dan resiko karies bahkan sampai gangguan pada sendi temporomandibular bila tidak dikoreksi (At-taufiq et al., 2014).

b. Etiologi Maloklusi

Etiologi maloklusi adalah ilmu yang mempelajari tentang berbagai macam faktor penyebab terbentuknya kesalahan oklusi. Ilmu mengenai etiologi perlu diketahui oleh dokter gigi yang akan melakukan tindakan preventif, interseptif, dan kuratif. Menguasai ilmu tentang faktor etiologi maloklusi membuat dokter gigi mampu melakukan tindakan perawatan secara tepat dan efektif (At-taufiq et al., 2014).

Faktor-faktor etiologi maloklusi dikelompokkan untuk mempermudah identifikasi kelainan oklusi yang ada. faktor etiologi maloklusi diantaranya: (Feroza et al., 2017)

1. Faktor keturunan, seperti tulang, gigi, dan bagian lain diluar saraf dan otot.
2. pertumbuhan terganggu.
3. trauma sebelum, saat dan setelah dilahirkan.
4. Keadaan fisik, seperti prematur.
5. Kebiasaan buruk seperti menghisap jari, menggigit kuku, menjulurkan lidah, menghisap dan menggigit bibir.
6. Penyakit sistemik, penyakit lokal (gangguan saluran pernapasan, penyakit gusi, jaringan penyangga gigi, tumor, dan gigi berlubang).
7. Malnutrisi.

c. Klasifikasi Angle

Klasifikasi maloklusi yang digunakan hingga saat ini adalah sistem Angle. Klasifikasi Angle adalah hubungan anteroposterior dengan gigi molar permanen pertama sebagai kunci oklusi antara rahang atas dan rahang bawah (Agustina et al., 2015).

Pembagian maloklusi berdasarkan klasifikasi Angle yaitu:

1) Maloklusi Angle Kelas I

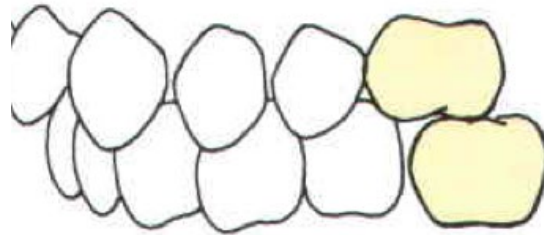
Maloklusi Angle Kelas I atau yang disebut Neutroklusi merupakan hubungan anteroposterior yang normal. Posisi tonjol mesiobukal pada gigi molar permanen pertama atas yang terdapat pada celah bukal gigi molar permanen pertama bawah dan gigi kaninus atas terletak pada ruang antara tepi distal gigi kaninus bawah dan tepi mesial pada gigi premolar pertama bawah.



Gambar 2.1 Klasifikasi Maloklusi Angle kelas I
(Warouw, 2014)

2) Maloklusi Angle Klas II

Maloklusi Angle Klas II atau yang disebut Distoklusi. merupakan celah pada bukal gigi molar permanen pertama bawah yang berposisi lebih ke arah posterior dari tonjol mesiobukal gigi rahang atas molar permanen pertama.

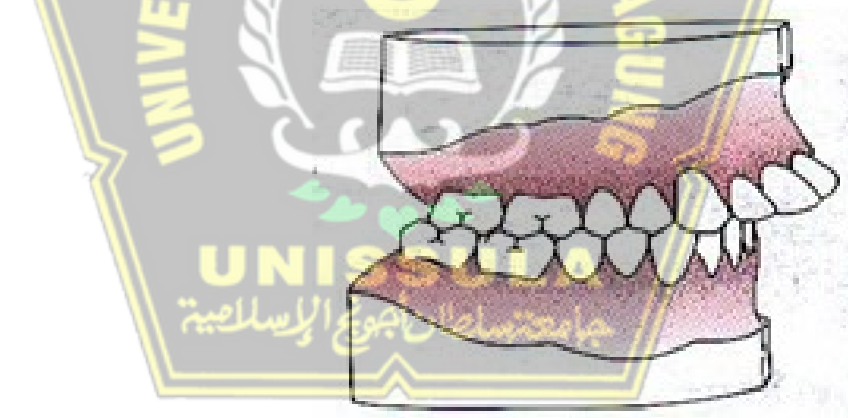


Class II malocclusion

Gambar 2.2 Klasifikasi Maloklusi Angle Klas II
(Budianto et al., 2013)

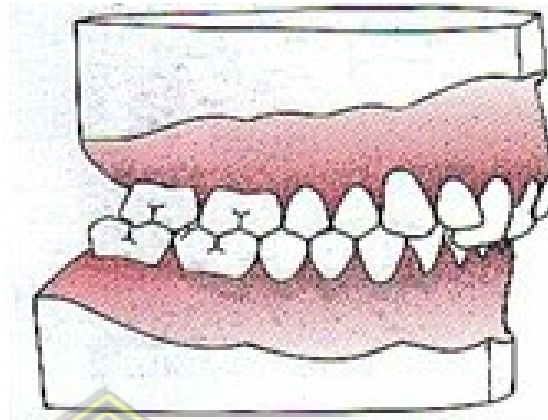
Kelas II Angle dapat dikelompokkan dalam 3 golongan, yaitu:

- a) Divisi 1 : hubungan antara molar distoklusi dan inklinasi gigi-gigi insisivus rahang atas ke labial.



Gambar 2.3 Maloklusi Klas II Divisi I
(Budianto et al., 2013)

- b) Divisi 2 : hubungan antara molar distoklusi dan gigi insisivus sentral RA pada hubungan anteroposterior yang sedikit ke linguoversi, sementara gigi insisivus lateral lebih ke arah labial dan mesial.



Gambar 2.4 Maloklusi Klas II Angle Divisi II
(Budianto et al., 2013)

- c) Subdivisi : hubungan antara molar distoklusi yang berada pada salah satu sisi lengkung gigi



Gambar 2.5 Maloklusi Klas II Angle Subdivisi
(Budianto et al., 2013)

3) Maloklusi Angle Kelas III

Maloklusi Angle Kelas III merupakan hubungan mesial antara rahang bawah dan rahang atas. Lengkung gigi rahang bawah berada dalam hubungan yang lebih ke arah mesial terhadap lengkung gigi rahang atas. Celah pada bukal gigi

molar pertama permanen di bagian bawah terletak lebih ke arah anterior dari tonjol mesiobukal gigi molar pertama permanen bagian atas (Budianto et al., 2013).



Tipe 1: Maloklusi Klas I dan gigi anterior rahang atas yang berjejal.

Tipe 2: Maloklusi Klas I dan insisivus maksila yang protrusi.

Tipe 3: Maloklusi Klas I dan *crossbite anterior*.

Tipe 4: Relasi molar Klas I dan *crossbite posterior*.

Tipe 5: Terjadi drifting pada molar permanen mesial akibat ekstraksi dini pada molar dua desidui atau premolar dua.

b) Modifikasi Klas III Dewey

Tipe 1: Saat rahang bawah dan atas dilihat secara terpisah akan menunjukkan susunan yang normal, tetapi ketika rahang dioklusikan, pasien menunjukkan adanya gigitan edge to edge pada insisivus.

Tipe 2: Insisivus pada rahang bawah berjejal dan memperlihatkan relasi lingual terhadap insisivus rahang atas.

Tipe 3: Insisivus pada rahang atas berjejal dan memperlihatkan crossbite dengan anterior rahang bawah.

d. Dampak Maloklusi

Menurut *World Health Organization* (WHO) maloklusi adalah gangguan fungsional yang merupakan hambatan bagi kesehatan emosional maupun fisik dari pasien yang membutuhkan perawatan. Maloklusi bukan merupakan suatu penyakit tetapi jika tidak dirawat dapat menyebabkan masalah untuk pasien tersebut seperti permasalahan dentofasial karena adanya masalah dengan fungsi

oral, masalah mastikasi, penelanan dan bicara; permasalahan dalam pergerakan rahang (rasa nyeri karena inkoordinasi otot), Temporomandibular Joint Dysfunction (TMD), karies, atau diskriminasi sosial karena masalah penampilan dan estetik wajah (Warouw, 2014).

2.1.3 Perawatan Ortodonsi

a. Pengertian perawatan ortodonsi

Perawatan ortodonsi adalah perawatan yang berada di bidang kedokteran gigi dan berperan penting untuk memperbaiki susunan gigi geligi sehingga dapat meningkatkan kemampuan fonetik, mastikasi, dan estetik. Perawatan ortodonsi adalah upaya dalam mengoreksi malrelasi dan malformasi struktur dentokraniofasial untuk menyesuaikan struktur dentofasial pada anak-anak dan dewasa yang bertujuan untuk mendapatkan oklusi yang sesuai dan harmonis, baik letak maupun fungsinya agar menciptakan keseimbangan hubungan antara oklusal gigi, stabilitas hasil perawatan dan estetik wajah (Sakinah et al., 2016).

b. Jenis perawatan ortodonsi

Menurut tingkat maloklusi dan tingkat maloklusi, perawatan ortodonsi dibagi menjadi :

- 1) Ortodonsi Pencegahan (*Preventive Orthodontics*) adalah semua tindakan yang dapat menghindari segala hal yang bisa merubah jalannya perkembangan normal supaya tidak terjadi malposisi gigi dan hubungan rahang yang tidak normal.
- 2) Ortodonsi Interseptif (*Interceptive Orthodontics*) adalah perawatan ortodonsi pada maloklusi yang sudah mulai terlihat dan sedang mengalami perkembangan. Di tahap ini maloklusi sudah mulai terjadi maka perlu dilakukan tindakan perawatan untuk menghambat maloklusi agar tidak berkembang dan menjadi lebih parah. Tindakan ini dilakukan dengan menghilangkan pemicu maloklusi yang sedang terjadi agar tidak berkembang dan dapat diarahkan agar menjadi normal.
- 3) Ortodonsi korektif atau kuratif (*Corrective atau curative orthodontics*) adalah tindakan perawatan pada maloklusi yang sudah nyata terjadi. Gigi geligi yang mengalami malposisi digeser ke posisi normal, menggunakan tenaga mekanis yang dihasilkan oleh alat ortodonsi. Gigi dapat bergeser karena adanya sifat adaptive response jaringan periodontal. Ortodonsi kuratif atau korektif ini dilakukan pada periode gigi permanen (Sakinah et al., 2016).

Menurut cara penggunaannya, alat ortodonsi dibagi menjadi :
(Sakinah et al., 2016)

- 1) Perawatan menggunakan alat lepasan (*removable appliances*), merupakan alat yang bisa dipakai dan dilepas oleh pasien sendiri, dengan tujuan untuk memudahkan pasien dalam membersihkan alat. Alat ini mempunyai keterbatasan kemampuan untuk perbaikan gigi, sehingga alat ini hanya dapat digunakan untuk kasus yang cukup sederhana dan hanya melibatkan kelainan posisi gigi saja. Contoh : Plat ekspansi, Plat aktif, bite raiser, aktivator, dsb.
- 2) Perawatan menggunakan alat cekat (*fixed appliances*), merupakan alat yang hanya bisa dilepas dan dipasang oleh dokter yang sedang merawat pasien tersebut. Alat ini memiliki kemampuan perawatan yang kompleks. Contoh : Edgewise, Teknik Begg, Straight wire, Twin Wire Arch dan yang lainnya.

c. Indikasi dalam perawatan ortodonsi : (Millet, 2016)

Menurut Millet indikasi dalam perawatan ortodonsi yaitu

- 1) Bila dirasa perlu bagi pasien untuk mendapatkan posisi postural adaptasi mandibula
- 2) Bila ada pergerakan menutup translokasi mandibula dari postural adaptasi atau dari posisi istirahat ke posisi interkuspal
- 3) Bila posisi gigi membentuk mekanisme refleks yang merugikan selama fungsi oklusal dari mandibula
- 4) Bila gigi geligi membuat kerusakan jaringan lunak

- 5) Bila tidak teratur dan berjejal yang menyebabkan faktor predisposisi dari penyakit periodontal
- 6) Bila dirasa penampilan pribadi kurang baik akibat posisi gigi
- 7) Bila posisi gigi membuat proses bicara menjadi sulit.

e. Kontraindikasi dalam perawatan ortodonsi : (Tuti, 2017)

- 1) Bila hasil prognosis dari perawatan buruk karena pasien tidak/kurang kooperatif
- 2) Bila perawatan hanya untuk memperpanjang waktu saja (jika perawatan ditunda sampai gigi bercampur/gigi permanen) hasilnya sama saja
- 3) Bila perawatan mempengaruhi perubahan bentuk gigi
- 4) Bila perawatan ortodonsi mengganggu proses erupsi gigi permanen.

2.1.4 Ortodonsi Cekat

a. Pengertian ortodonsi cekat

Ortodonsi cekat adalah perangkat ortodonsi yang menetap pada permukaan gigi. Kekuatan yang dihasilkan pada alat ini menggunakan wire lengkung dan pendukung lainnya. Peralatan yang berada dan menetap di permukaan gigi pengguna tidak dapat dilepas oleh pasien. Peralatan dan mekanisme perawatan ortodonsi cekat hanya dapat dikontrol oleh Dokter sedangkan pasien dianjurkan untuk mempertahankan alat dan menjaga kebersihan

mulut. Pasien juga bisa mengubah kekuatan dari elastis yang dipasang (Sakinah et al., 2016).

Hasil yang dicapai dengan alat ortodonsi cekat jauh lebih besar dibandingkan dengan ortodonsi yang lepasan dan gigi yang dirawat dengan alat ortodonsi cekat juga bisa digerakkan ke semua tiga ruang plane. Tidak seperti alat ortodonsi lepasan yang hanya bisa menggerakkan gigi secara rotasi, bodily, ekstrusi, intrusi, tripping dan juga pergerakan akar gigi (uprighting, torquing) (Sakinah et al., 2016).

b. Keuntungan memakai alat ortodonsi cekat

- 1) Memungkinkan gigi untuk diatur dengan tepat. Gerakan dapat dicapai dengan tepat dan memungkinkan untuk satu gigi dapat bergerak dalam tiga ruang plane untuk mencapai keselarasan yang sempurna pada kedua lengkung gigi inter dan intra.
- 2) Memungkinkan untuk bergeraknya beberapa gigi. Gigi geligi dapat digerakkan ke dalam tiga ruang plane secara bersamaan, yaitu gigi bisa ditarik dan diterobos secara bersamaan. Juga, gigi yang berbeda bisa dipindahkan ke arah yang berbeda pada saat yang sama, yaitu satu gigi sedang dirotasi dan gigi yang lain dapat ditarik kembali, dll.
- 3) Kooperatif pasien tidak harus setinggi dengan pasien pengguna alat ortodonsi lepasan, namun pasien harus tetap kooperatif

karena hal ini menunjang keberhasilan perawatan (Singh, 2015).

c. Kerugian memakai ortodonsi cekat

- 1) Pemeliharaan kesehatan mulut dan kebersihan mulut menjadi lebih sulit. Sisa dari makanan cenderung menumpuk di sekitar attachment dan pembersihannya menjadi lebih sulit.
- 2) Alat ortodonsi cekat biasanya terbuat dari logam yang membuat estetika gigi pasien menurun. Terjadinya hal ini membuat teknik lingual dan bracket gigi berwarna muncul (terbuat dari keramik/komposit/fiber glass) dan telah membantu mengatasi kekurangan ini.
- 3) Agar mendapatkan hasil perawatan yang baik, maka harus dilakukan oleh ortodontis.
- 4) Dibandingkan dengan alat ortodonsi lepasan, biaya perawatan alat ortodonsi cekat lebih mahal. Biaya perawatannya naik karena attachment yang digunakan mahal.
- 5) Pemasangan memerlukan keahlian (ilmu yang spesialisik) dan berlangsung lebih lama.
- 6) Peralatan removable lebih mudah dibandingkan dengan kontrol Anchorage.

- 7) Pemantauan perawatan lebih sulit karena pasien dianjurkan untuk mengingat secara berkala alat penyesuaian / reactivations.
- 8) Pemantauan jangka panjang penting dilakukan untuk mendapatkan hasil yang stabil (Singh, 2015).

2.1.5 Tukang Gigi

Tukang gigi adalah mereka yang melakukan pekerjaan dibidang penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan gigi tetapi tidak memiliki pendidikan berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran gigi. Berdasarkan peraturan perundang-undangan, tukang gigi yang diakui oleh pemerintah adalah mereka yang telah mendapatkan izin berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53/DPK/I/K/1969 dan diperpanjang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53/DPK/I/K/1989 yang berisikan wewenang tukang gigi dalam melakukan pekerjaannya pada Pasal 7 ayat (1) yaitu tukang gigi hanya dapat membuat dan memasang gigi tiruan lepasan akrilik sebagian atau penuh yang tidak menutupi sisa akar. Berdasarkan hal tersebut tukang gigi tidak boleh melakukan pemasangan ortodonsi, karena bukan merupakan kompetensinya (Dharmawan et al., 2019)

Perawatan ortodonsi harus melewati beberapa prosedur pemeriksaan klinis dan analisis yang cukup rumit seperti pemeriksaan status kesehatan, studi model, foto radiografi, pemeriksaan intra oral

yang meliputi lidah, palatum, gingiva, perlekatan frenulum, tonsil dan adenoid, gigi geligi, kesehatan dan kebersihan dalam rongga mulut harus baik serta dilakukan pemeriksaan ekstraoral, tetapi karena kelemahan sistem pengawasan di Indonesia dan akibat dari ketidaktahuan masyarakat akan resiko dari perawatan ortodonsi, tukang gigi berani melakukan tindakan tersebut (Dharmawan et al., 2019).

Sampai saat ini tukang gigi yang melakukan tindakan medis tanpa ada kompetensi atau kemampuan pemasangan ortodonsi cekat banyak menimbulkan tindakan malpraktek yang berdampak buruk bagi masyarakat atau kesehatan masyarakat dan dapat merugikan masyarakat baik jangka pendek maupun jangka panjang. Apabila seorang tukang gigi melakukan kesalahan dengan menimbulkan akibat kerugian, maka pasien berhak menuntut adanya penggantian kerugian berdasarkan Pasal 4 huruf h Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu : ”hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.” (Dananjaya et al., 2018).

2.1.6 Kualitas Hidup

a. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup menurut WHO adalah sebuah persepsi individu di dalam kehidupan mereka dalam norma kehidupan dan konteks kebudayaan dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar perhatian mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, mental, psikologi, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial dengan lingkungan sekitar (Ratmini et al., 2011).

Diambil dari berbagai sumber disiplin ilmu, kualitas hidup memiliki tujuan dan artian yang berbeda. Dari ilmu filsafat, penilaian kualitas hidup dilakukan dari kesadaran manusia terhadap makna dan tujuan hidupnya. Dari segi ilmu ekonomi, kualitas hidup manusia dilihat dari sikap kewirausahaan, sikap bagaimana memanfaatkan kesempatan ekonomi yang terbuka bagi dirinya. Dari sisi psikologi, kualitas hidup tercermin dari tingkat kepuasan hidupnya (Endarti, 2015)

Dilihat dari sisi kesehatan mulut, kualitas hidup adalah sebuah respon dari individu dalam kehidupan sehari-hari terhadap fungsi psikis, fisik, dan sosial akibat karies gigi dan penyakit periodontal (Ratmini et al., 2011).

b. Hubungan kualitas hidup dengan kesehatan rongga mulut

Mulut adalah bagian dari kepala yang berbentuk rongga atau ruangan yang dibatasi oleh tulang rahang, pipi, bibir serta jaringan dasar mulut. Di dalam rongga tersebut terdapat gigi geligi dan lidah yang keadaannya selalu lembab karena dibasahi oleh cairan saliva. Mulut memiliki tiga aspek fungsi utama yaitu pencernaan, estetik, dan komunikasi. Kesehatan rongga mulut dapat mempengaruhi manusia secara fisik dan psikologi yaitu seperti pertumbuhan, kesenangan hidup, dan cara bersosialisasi tidak sesuai dengan kehidupan sosialnya. Sehingga kesehatan rongga mulut dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Namun, masyarakat cenderung enggan memperdulikan permasalahan tersebut dan selama gigi tidak merasa nyeri, masyarakat menganggap tidak ada permasalahan gigi (Ratmini et al., 2011).

c. Pengukuran kualitas hidup

Kesehatan rongga mulut dihubungkan dengan kualitas hidup (*Oral Health Related Quality of Life*) diartikan sebagai tanggapan seseorang tentang bagaimana kesehatan rongga mulut dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesehatan secara menyeluruh (Abdelgader et al., 2014).

Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) diakui oleh WHO sebagai salah satu hal penting dalam program kesehatan

rongga mulut di dunia. Keterlibatan OHRQoL dalam perbedaan keadaan rongga mulut sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat dan akses untuk dilakukannya perawatan (Ratmini et al., 2011).

Dalam hal tersebut dapat menjadikan indikator kualitas hidup sebagai pengukuran dampak penyakit rongga mulut dalam kehidupan sehari-hari. Berbagai macam indikator OHRQoL telah diciptakan dan digunakan secara luas. Instrumen OHRQoL yang digunakan seharusnya mencakup anggapan kesehatan yang positif dan negatif, kemampuan dan ketidakmampuan untuk menghasilkan perhitungan kesejahteraan yang akurat, dan dapat membedakan subjek berdasarkan kondisi dan tingkat keparahan klinis yang berbeda (Ratmini et al., 2011).

Salah satu instrumen yang paling sering digunakan adalah *oral health impact profile* (OHIP). OHIP memiliki tujuh dimensi yaitu keterbatasan fungsi, rasa sakit fisik, ketidaknyamanan psikis, ketidakmampuan fisik, ketidakmampuan psikis, ketidakmampuan sosial, dan keterhambatan yang merupakan dampak dari kelainan pada gigi dan mulut yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Thalib et al., 2015).

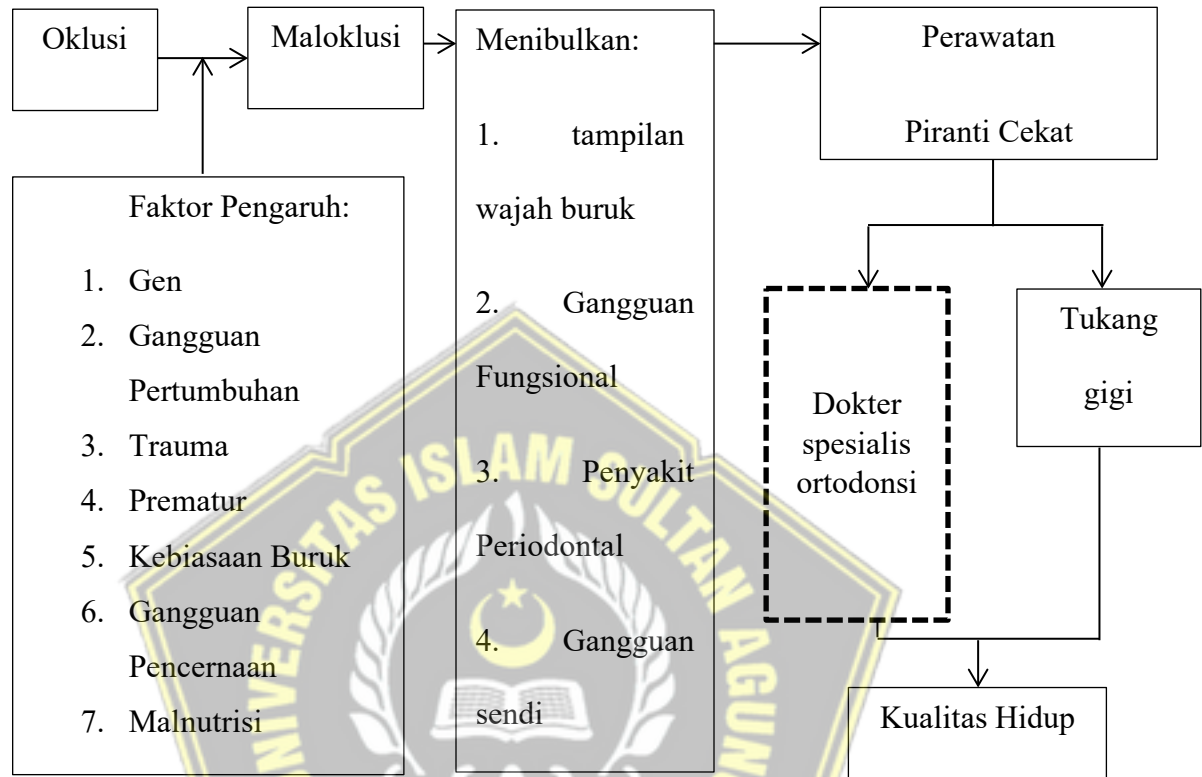
Setiap dimensi memiliki dua pertanyaan dan ditanyakan dalam kurung waktu satu bulan terakhir dengan menggunakan lima skala

likert, yaitu 1 = tidak pernah, 2 = sangat jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = sangat sering. Jumlah skor keseluruhan yaitu 56. Total skor yang tinggi menunjukkan kualitas hidup yang rendah dan sebaliknya. Rata-rata skor OHIP-14 menunjukkan keparahan dari kualitas hidup terkait kesehatan rongga mulut dan gigi (Jain et al., 2012).

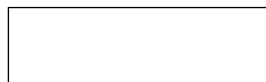
Tabel 2.1 Tabel Instrumen OHIP-14

NO	DIMENSI	BUTIR PERTANYAAN
1	Keterbatasan fungsi	Bermasalah pada pengucapan kata Pengecapan rasa yang buruk
2	Rasa sakit fisik	Sakit pada mulut Tidak nyaman mengunyah
3	Ketidaknyamanan psikis	Merasa rendah diri Tegang
4	Disabilitas fisik	Diet kurang memuaskan <i>Interrupted meals</i>
5	Disabilitas psikis	Sulit merasa rileks Merasa malu
6	Disabilitas sosial	Sulit bersama orang lain Sulit mengerjakan pekerjaan sehari-hari
7	Keterhambatan	Hidup terasa kurang memuaskan Sama sekali tidak dapat berfungsi

2.2. Kerangka Teori



2.3. Kerangka Konsep



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional yang bertujuan agar dapat mengetahui kualitas hidup (*quality of life*) perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.

3.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan dengan cara hanya satu kali pengumpulan data dan satu waktu tanpa tindak lanjut yang dilakukan.

3.3 Variabel Penelitian

a. Variabel Terikat

Variabel Terikat (Dependen) yaitu kualitas hidup terhadap perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi.

3.4 Definisi Operasional

- a. Kualitas hidup adalah Persepsi individu yang ditinjau dari konteks hubungan kesenangan, perhatian mereka yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan, informasi mengenai tingkat kenyamanan, fungsi, emosi sosial penggunaan ortodonsi cekat yang dapat diukur dengan menggunakan indikator OHIP-14 dengan skala Likert. Menurut (Janti, 2014) skala pengukuran merupakan kesepakatan yang digunakan sebagai

acuan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur, sehingga alat ukur tersebut jika digunakan dalam pengukuran akan menghasilkan data kuantitatif, yang dinyatakan dalam bentuk angka sehingga lebih akurat, efisien dan komunikatif. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala likert. Dari pertanyaan dan pernyataan yang diajukan dalam bentuk kuesioner dengan skala Ordinal, setiap item akan diberi alternatif jawaban sebagai berikut:

Tabel 3.2 Instrumen Skala Likert

No.	Alternatif Jawaban	Skor
1	Sangat Sering	5
2	Sering	4
3	Kadang - Kadang	3
4	Sangat Jarang	2
5	Tidak Pernah	1

Untuk mengetahui kualitas hidup dalam penelitian ini, maka dilakukan analisis secara manual dengan cara membagi kualitas hidup menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, dan buruk. kategori tersebut didapatkan dengan terlebih dulu menghitung nilai range dengan rumus sebagai berikut: (Kosasih et al., 2014)

$$\begin{aligned}
 Range &= \frac{i}{k} \\
 &= \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{k}
 \end{aligned}$$

Jumlah sampel x skor tertinggi pertanyaan = $67 \times 5 = 335 \rightarrow$ skor tertinggi.

Jumlah sampel x skor terendah = $67 \times 1 = 67 \rightarrow$ skor terendah.

Jumlah kategori (k) = 3 (baik, sedang, buruk).

Sehingga, rumus range di atas dapat dijabarkan menjadi $= \frac{335-67}{3} = 89,3$

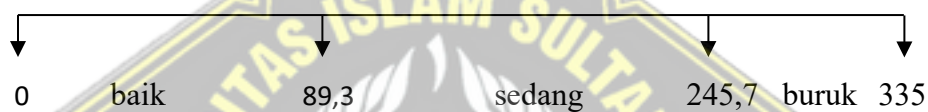
Selanjutnya, dapat ditentukan skor untuk setiap kategori, yaitu:

Kategori buruk = $335 - 89,3 = \geq 245,7$

Kategori sedang = $89,3 - 245,7$

Kategori baik = $\leq 89,3$

Data hasil pengukuran secara kontinum dapat dilihat sebagai berikut:



Selanjutnya, hasil perhitungan dilihat pada rumus ini: (Kosasih et al., 2014)

(sampel yang menjawab tidak pernah x 1) + (sampel yang menjawab sangat jarang x 2) + (sampel yang menjawab kadang-kadang x 3) + (sampel yang menjawab sering x 4) + (sampel yang menjawab sangat sering x 5).

- b. Perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi adalah seseorang yang sedang melakukan perawatan ortodonsi cekat yang telah ditangani oleh Tukang gigi selama lebih dari 1 bulan karena diharap sudah mendapatkan efek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pemakaian ortodonsi cekat oleh tukang gigi (Agustini, 2014).

3.5 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan perawatan ortodonsi cekat di tempat praktek tukang gigi di Kota Semarang.

3.6 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah semua pasien yang menggunakan perawatan ortodonsi cekat yang berjumlah 60 orang di tukang gigi. Menurut Roscoe dalam Sugiyono ukuran sampel yang layak dalam penelitian berjumlah 30 sampai 500 dan bila sampel dibagi berdasarkan kategori maka jumlah anggota setiap sampel adalah 30 orang. Jumlah tersebut merupakan jumlah sampel minimal dalam penghitungan statistik dan apabila terjadi kesulitan dalam mendapatkan sampel, jumlah tersebut sudah memenuhi persyaratan (Ingleby, 2012) (Brahma, 2016).

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu siapa saja yang sesuai dengan inklusi dan eksklusi peneliti dan secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel (Ahyyar et al., 2020).

3.7 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

a. Kriteria inklusi

1. Usia diatas 17 tahun
2. Bersedia mengisi kuesioner
3. Sedang menggunakan ortodonsi cekat
4. Pasien mampu diajak berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia

b. Kriteria eksklusi

1. Memiliki kelainan sistemik

3.8 Instrumen penelitian

- a. Lembar kuesioner OHIP-14

- b. Alat tulis
- c. Komputer dengan *software* statistik

3.9 Cara Penelitian

- a. Mengurus *ethical clearance* (EC)

- b. Persiapan Awal

Peneliti mempersiapkan kebutuhan yang diperlukan saat melakukan penelitian, yaitu surat persetujuan untuk melakukan penelitian untuk diberikan kepada pasien dan kuesioner untuk pengisian data.

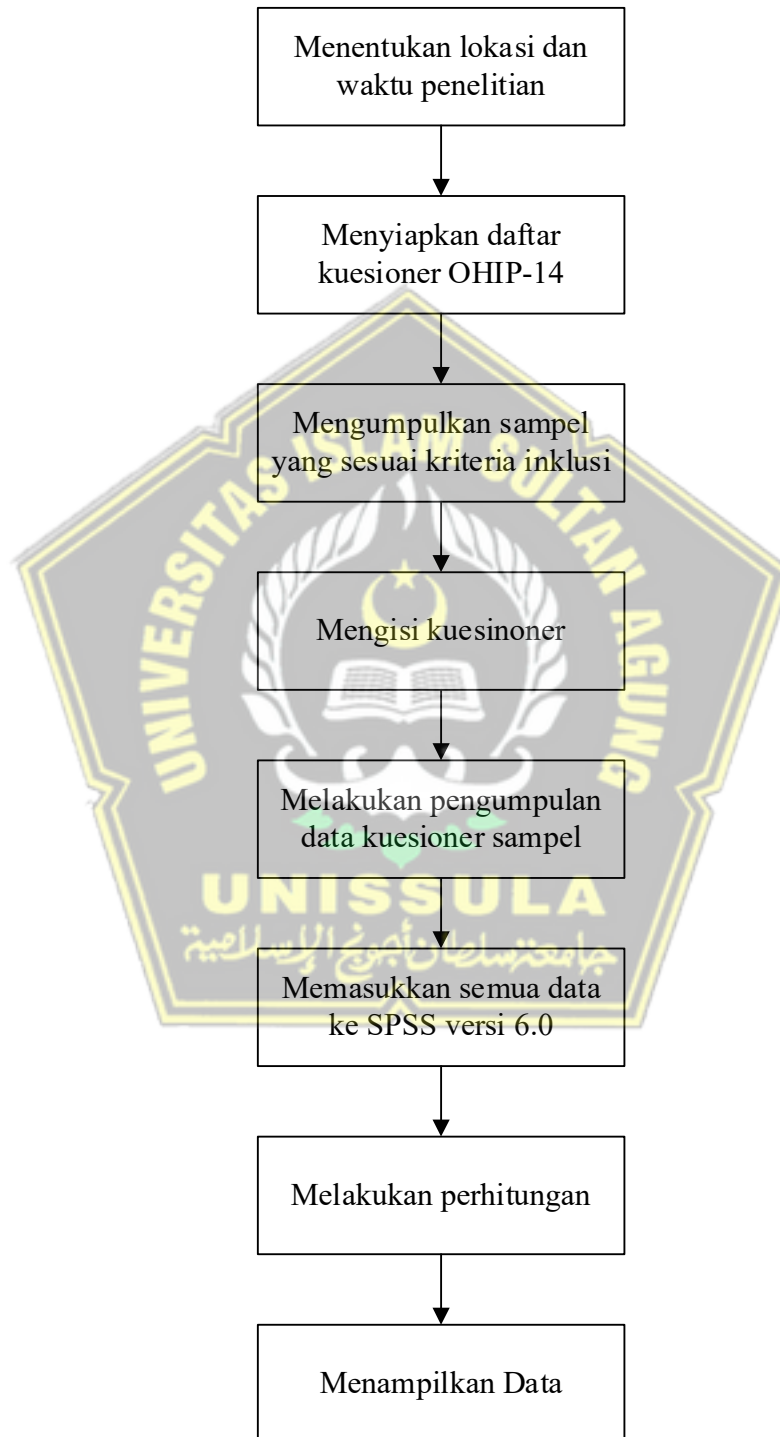
- c. Penentuan sampel

Penelitian ini menentukan sampel dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Sampel penelitian ini adalah seseorang yang melakukan perawatan ortodonsi cekat oleh Tukang gigi yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti meminta izin dengan memberikan *Informed consent* kepada pasien sebelum dilakukan penelitian.

- d. Melakukan pengisian kuesioner

Setelah diberikan *Informed consent* pasien diberikan kertas berupa kuesioner yang berisikan 14 pertanyaan untuk mengetahui kualitas hidup pasien tersebut setelah pemakaian ortodonsi cekat selama lebih dari 1 bulan karena diharap sudah mendapatkan efek yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pemakaian ortodonsi cekat oleh tukang gigi dan melakukan pengisian kuesioner hanya dilakukan satu kali (Agustini, 2014).

3.10 Alur Penelitian

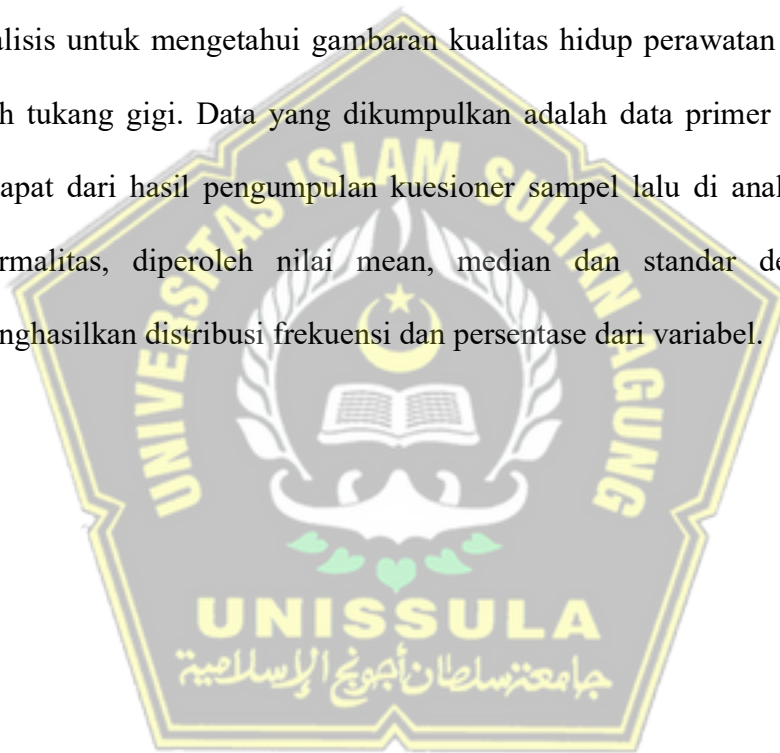


3.11 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Kota Semarang. Waktu pengambilan sampel dilaksanakan selama bulan Maret – Juni 2021.

3.12 Analisis Hasil

Analisis hasil yang didapatkan adalah analisis univariat yang merupakan analisis untuk mengetahui gambaran kualitas hidup perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi. Data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang didapat dari hasil pengumpulan kuesioner sampel lalu di analisis dengan Uji Normalitas, diperoleh nilai mean, median dan standar deviasi sehingga menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pengguna ortodonsi cekat oleh tukang gigi di Kota Semarang dengan memberikan kuesioner tentang Gambaran Kualitas Hidup Pengguna Perawatan Ortodonsi Cekat oleh Tukang gigi untuk mengetahui tingkat kualitas hidup penggunanya. Sampel pada penelitian ini yaitu pengguna ortodonsi cekat oleh tukang gigi di Kota Semarang yang mengisi kuesioner berjumlah 67 responden.

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik sampel penelitian (n = 67)

Karakteristik sampel penelitian		n = 67	
		(n)	(%)
Jenis Kelamin	Laki - laki	29	43.3
	Perempuan	38	56.7
Usia	17 - 19 Tahun	24	35.8
	20 - 22 Tahun	16	23.9
	23 - 25 Tahun	23	34.3
	Diatas 25 Tahun	4	6.0
Alamat	Kota Semarang	49	73.1
	Luar Kota Semarang	18	26.9
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	0	0.0
	SD & Sederajat	1	1.5
	SLTP & Sederajat	19	28.4
	SLTA & Sederajat	29	43.3
	Diploma	6	9.0
	Sarjana	12	17.9
Berpenghasilan	Ya	36	53.7
	Tidak	31	46.3
Penghasilan Perbulan	< Rp. 1.000.000	16	23.9
	Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000	11	16.4
	Rp. 2.000.000 - Rp. 3.000.000	7	10.4
	> Rp. 3.000.000	2	3.0
Jumlah Tanggungan	0	16	23.9
	1 - 2	16	23.9
	3 - 4	4	6.0
	> 4	0	0.0
Lama Penggunaan Ortodonsi Cekat	1 Bulan	28	41.8
	Lebih dari 1 Bulan	39	58.2

Sumber: Data Primer

Tabel 4.1 menunjukkan masing-masing karakteristik sample penelitian yang berjumlah 67 responden. Sampel yang berjumlah 67 responden kemudian diberi kuesioner OHIP-14 untuk mengetahui kualitas hidup pengguna perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi. Hasil dari kuesioner OHIP-14 didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi kualitas hidup Responden berdasarkan OHIP-14

No.	Dimensi OHIP-14	Item OHIP-14	Tidak Pernah	Sangat Jarang	Kadang - Kadang	Sering	Sangat Sering	Total
1	Keterbatasan Fungsi	Kesulitan berbicara	8 11.9 %	11 16.4 %	11 16.4 %	22 32.8 %	15 22.4 %	67 100.0 %
		Kesulitan mengecap makanan	8 11.9 %	11 16.4 %	8 11.9 %	24 35.8 %	16 23.9 %	67 100.0 %
		Rasa sakit hebat	8 11.9 %	13 19.4 %	12 17.9 %	22 32.8 %	12 17.9 %	67 100.0 %
2	Rasa Sakit Fisik	Tidak nyaman saat makan	3 4.5 %	9 13.4 %	18 26.9 %	28 41.8 %	9 13.4 %	67 100.0 %
		Merasa cemas	9 13.4 %	21 31.3 %	12 17.9 %	19 28.4 %	6 9.0 %	67 100.0 %
3	Ketidaknyamanan Psikis	Merasa tegang	10 14.9 %	11 16.4 %	10 14.9 %	25 37.3 %	11 16.4 %	67 100.0 %
		Tidak puas makan makanan tertentu	7 10.4 %	11 16.4 %	12 17.9 %	22 32.8 %	15 22.4 %	67 100.0 %
4	Disabilitas Fisik	Terganggu saat makan	7 10.4 %	8 11.9 %	11 16.4 %	27 40.3 %	14 20.9 %	67 100.0 %
		Kesulitan Beristirahat	7 10.4 %	11 16.4 %	8 11.9 %	21 31.3 %	20 29.9 %	67 100.0 %
		Merasa malu	8 11.9 %	17 25.4 %	10 14.9 %	20 29.9 %	12 17.9 %	67 100.0 %
5	Disabilitas Psikis	Terganggu oleh orang lain	4 6.0 %	16 23.9 %	11 16.4 %	21 31.3 %	15 22.4 %	67 100.0 %
		Kesulitan melakukan pekerjaan	3 4.5 %	14 20.9 %	14 20.9 %	22 32.8 %	14 20.9 %	67 100.0 %
		Hidup terasa kurang memuaskan	2 3.0 %	10 14.9 %	12 17.9 %	30 44.8 %	13 19.4 %	67 100.0 %
6	Disabilitas Sosial	Ketidakmampuan beraktifitas	2 3.0 %	6 9.0 %	15 22.4 %	31 46.3 %	13 19.4 %	67 100.0 %

1 = Tidak Pernah, 2 = Sangat Jarang, 3 = Kadang - Kadang, 4 = Sering, 5 = Sangat Sering

Sumber: Data Primer

Tingkat kualitas hidup dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan. Responden menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang dirasakan setelah menggunakan ortodonsi cekat oleh tukang gigi. Hasil dari perhitungan untuk setiap kategori:

Tabel 4.3 Klasifikasi kualitas hidup berdasarkan OHIP-14

No.	Dimensi OHIP-14	Item OHIP-14	Jumlah Skor	Kualitas Hidup		
				Baik ≤ 89.33	Sedang $89.33 - 245.67$	Buruk ≥ 245.67
1	Keterbatasan Fungsi	Kesulitan berbicara	226	-	√	-
		Kesulitan mengecap makanan	230	-	√	-
2	Rasa Sakit Fisik	Rasa sakit hebat	218	-	√	-
		Tidak nyaman saat makan	232	-	√	-
3	Ketidaknyamanan Psikis	Merasa cemas	193	-	√	-
		Merasa tegang	217	-	√	-
4	Disabilitas Fisik	Tidak puas makan makanan tertentu	228	-	√	-
		Terganggu saat makan	234	-	√	-
5	Disabilitas Psikis	Kesulitan Beristirahat	237	-	√	-
		Merasa malu	212	-	√	-
6	Disabilitas Sosial	Terganggu oleh orang lain	228	-	√	-
		Kesulitan melakukan pekerjaan	231	-	√	-
7	Keterhambatan	Hidup terasa kurang memuaskan	243	-	√	-
		Ketidakmampuan beraktifitas	248	-	-	√

Sumber: Data Primer

Klasifikasi ini menunjukkan kualitas hidup pengguna perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi berdasarkan pertanyaan OHIP-14.

Uji Normalitas menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov dikarenakan jumlah responden lebih dari 50 responden ($n = 67$). Hasil Uji Normalitas tersaji pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.4 Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Kualitas Hidup	0.088	67	.200 [*]	0.973	67	0.144

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Sumber: Data Primer

Uji normalitas yang telah dilakukan menunjukkan bahwa data gambaran kualitas hidup perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi berdistribusi normal ($p > 0,05$) sehingga uji statistik dilakukan menggunakan uji statistik univariat.

Uji statistik univariat adalah uji yang mendeskripsikan data secara sederhana untuk menemukan pola di dalam data. Hal ini dilakukan dengan melihat mean, median, mode, standar deviasi, range, dan lain-lain. Uji statistik univariat digunakan karena variabel berjumlah satu. Hasil uji statistik univariat ditunjukkan pada Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.5 Uji Statistik Univariat

Nilai Kualitas Hidup		
N	Valid	67
	Missing	0
Mean		47,45
Median		48,00
Mode		48
Min		19
Max		66
Std. Deviation		10,795
Skewness		-0,453
Std. Error of Skewness		0,293
Kurtosis		-0,065
Std. Error of Kurtosis		0,578
Range		47
Percentiles	25	40,00
	50	48,00
	75	55,00

Sumber: Data Primer

Hasil dari Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata – rata data kualitas hidup dari 67 responden yang menggunakan perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi adalah 47,45, nilai modus atau nilai yang paling banyak muncul adalah 48 dan jarak dari data terendah ke data tertinggi adalah 47.

4.2 Pembahasan

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang datang ke tukang gigi untuk melakukan perawatan ortodonsi cekat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga Juni 2021 di Kota Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 67 orang. Sample yang dipilih yaitu yang telah memenuhi kriteria inklusi penelitian Adapun yang tidak bersedia berpartisipasi tidak diikutkan dalam penelitian ini. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik accidental sampling yaitu siapa saja yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti dan secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel penelitian. Hasil pengumpulan data yang didapatkan kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data. Penelitian ini menggunakan uji normalitas serta pengolahan data menggunakan program SPSS.

Berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat responden terbanyak adalah perempuan sebesar 38 responden hal ini menunjukkan bahwa kelompok jenis kelamin perempuan lebih banyak memakai alat orthodonsi cekat, hal ini didukung oleh pendapat Agustini yang melaporkan bahwa perempuan lebih banyak melakukan perawatan ortodonsi dibandingkan laki-laki. Selain itu wanita yang memasuki usia dewasa mulai memperhatikan penampilannya agar memiliki rasa percaya diri, berbeda dengan laki-laki akan merasa lebih percaya diri bila memiliki suatu kemampuan atau bertambah kuat. Wanita pada umumnya lebih merasa tidak puas akan penampilan giginya daripada laki-laki (Agustini, 2014). Berdasarkan

hasil penelitian Loblobly, menyatakan bahwa hasil penelitian membuktikan persentase perempuan yang mencari perawatan ortodontik jauh lebih banyak dari laki-laki. Hal ini kemungkinan karena perempuan lebih memperhatikan oklusi giginya (estetik) dibanding laki-laki. Susunan gigi yang baik akan menambah kecantikan seseorang yang didambakan oleh kebanyakan wanita (Loblobly et al., 2015).

Berdasarkan responden terbanyak yang memakai alat ortodonsi cekat adalah umur 17-19 tahun sebanyak 24 responden dan berdasarkan kelompok pendidikan terakhir dapat dilihat bahwa responden terbanyak yang memakai alat ortodonsi cekat adalah SLTA dan sederajat sebanyak 29 responden. Hal ini dimungkinkan karena pada usia dan pendidikan tersebut responden lebih mementingkan penampilan dengan memakai ortodonsi cekat menurut (Sulmayeti, 2015). Hal ini didukung oleh Apsari yang menyatakan bahwa seseorang dengan usia 17-19 tahun dinyatakan memasuki usia remaja akhir (*late adolescence*). Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak yang dimulai saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu masa menjelang dewasa muda (Apsari et al., 2018). Hal ini berkaitan dengan pernyataan Andika yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi remaja saat umur 17-19 berkembang dan memiliki sifat dan ciri akan minat terhadap hal baru dan Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) (Senja, 2015). Hal ini selaras dengan pernyataan Kadu yang menunjukkan bahwa perempuan dan

laki-laki yang berumur antara 18 dan 19 tahun, lebih menginginkan perawatan dibandingkan dengan yang berumur lebih tua (Kadu et al., 2015)

Berdasarkan Responden yang memiliki penghasilan dan memakai alat ortodonsi cekat sebanyak 36 responden dengan jumlah penghasilan terbanyak adalah <Rp. 1.000.000 sebanyak 16 responden dan yang memiliki jumlah tanggungan sebesar 0 dan 1-2 masing-masing sebanyak 16 responden. Hal ini dimungkinkan karena pada kelompok sosial ekonomi tersebut responden diklasifikasikan memiliki penghasilan yang rendah menurut Haditsa (Annur, 2018). Hal ini di dukung oleh Shinta yang menyatakan bahwa perawatan ortodonsi cekat akan mempengaruhi ekonomi keluarga menimbulkan perilaku konsumtif, boros, mengurangi penghasilan, dengan pengeluaran kebutuhan yang lebih besar (Shinta, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa orang dengan sosioekonomi lemah memiliki kebutuhan kesehatan gigi yang belum terpenuhi dan tidak mempunyai akses ke tempat pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Perawatan ortodontik yang mahal menyebabkan orang yang berstatus ekonomi lemah menjalani perawatan ke tukang gigi (Badran et al., 2014). Hasil ini sesuai dengan penelitian Hansu C dkk, yang mendapatkan hasil sebanyak 95,1% terhadap kebutuhan perawatan ortodontik pada kelompok status ekonomi lemah (Hansu et al., 2013)

Berdasarkan responden yang memakai alat ortodonsi cekat terbanyak yaitu lebih dari 1 bulan sebanyak 39 responden hal ini dimungkinkan karena perawatan ortodonsi cekat membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkan hasil yang diinginkan tergantung pada beratnya kasus, usia dan sikap pasien untuk kontrol

secara berkala menurut Agustini (Agustini, 2014). Responden merasa tidak nyaman saat menggunakan orthodonsi cekat oleh tukang gigi hal ini dimungkinkan karena para pengguna perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi lebih mementingkan penampilan daripada akibat yang akan ditimbulkan dari perawatan tersebut (Sulmayeti, 2015).

Dilihat pada Dimensi 1 yaitu Keterbatasan Fungsional yang terdiri dari 2 item pertanyaan, bahwa dari 67 responden yang memilih jawaban sering sebanyak 46 responden dan sangat sering sebanyak 32 responden. Hal ini dimungkinkan karena perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi yang tidak sesuai akan memperparah maloklusi dan mengakibatkan sulitnya berbicara dan menyebabkan sulitnya mengecap makanan. (Pujirahayu et al., 2019) Hal ini didukung dengan penelitian Chen Junyu yang menyatakan bahwa alat ortodonti cekat dapat menyebabkan dampak pada berbicara. Kesulitan dalam mengucapkan vokal seperti u, i dan a dan konsonan seperti t, s, f dan l adalah yang paling terpengaruh (Chen et al., 2018).

Dilihat pada Dimensi 2 yaitu Rasa Sakit Fisik yang terdiri dari 2 item pertanyaan, bahwa dari 67 responden yang memilih jawaban sering sebanyak 50 sangat sering sebanyak 21 responden. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan pada gigi melalui alat ortodonsi cekat yang menyebabkan rasa sakit yang hebat dan tidak nyaman saat makan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rudy yang menyatakan bahwa tekanan pada ortodonsi cekat menyebabkan rasa sakit atau tidak nyaman saat menggigit. Rasa sakit pada pemakaian piranti ortodonti cekat berkaitan dengan tekanan yang diberikan oleh piranti pada gigi, piranti yang

diaktifkan akan menimbulkan respon tubuh, yang diawali dengan rasa sakit (Joelijanto, 2013)

Dilihat pada Dimensi 3 yaitu Kenyamanan Psikis yang terdiri dari 2 item pertanyaan, bahwa dari 67 responden yang memilih sering sebanyak 44 responden sangat sering sebanyak 17 responden. Hal ini disebabkan adanya persepsi dari beberapa orang tentang rasa sakit yang akan ditimbulkan saat pemakaian ortodonti cekat yang menyebabkan cemas. Hal ini sesuai dengan penelitian Navabi yang menyatakan bahwa Universitas Sumatera Utara kecemasan dapat mengakibatkan tingkat kualitas hidup rendah dari seorang individu tetapi terdapat aspek yang lebih berhubungan pada kualitas hidup yaitu kondisi psikologis, kesehatan secara umum, dan fungsi sosial dari seseorang (Navabi et al., 2012).

Dilihat pada Dimensi 4 yaitu Disabilitas Fisik yang terdiri dari 2 item pertanyaan, bahwa dari 67 responden yang memilih sering sebanyak 48 responden sangat sering sebanyak 29 responden. Hal ini disebabkan pada saat pemakaian ortodontisii cekat adanya rasa sakit yang disebabkan oleh tekanan pada gigi saat mengunyah makanan yang keras atau tertusuknya gusi oleh alat ortodonsi yang menyebabkan berhentinya pengunyahan saat makan dikarenakan sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Ajwa yang menyatakan bahwa dalam penelitian nya ditemukan bahwa lebih dari separuh pasien melaporkan bahwa mereka selalu kesulitan menggigit atau mengunyah segala jenis makanan seperti daging atau apel yang keras (Ajwa et al., 2018)

Dilihat pada Dimensi 5 yaitu yaitu Disabilitas Psikis yang terdiri dari 2 item pertanyaan, bahwa dari 67 responden yang memilih sering sebanyak 41 responden sangat sering sebanyak 32 responden. Hal ini disebabkan karena benda asing atau alat ortodonti cekat yang menempel pada gigi menyebabkan kesulitan untuk rileks. Hal ini sesuai dengan penelitian Saleh bahwa kepercayaan diri dapat dipengaruhi tidak hanya oleh keterbatasan berbicara, tetapi juga untuk visibilitas ortodonti cekat, terutama selama interaksi sosial di mana perhatian difokuskan pada wajah dan mulut (Saleh et al., 2013).

Dilihat pada Dimensi 6 yaitu yaitu Disabilitas Sosial yang terdiri dari 2 item pertanyaan, bahwa dari 67 responden yang memilih sering sebanyak 43 responden sangat sering sebanyak 29 responden. Hal ini disebabkan karena pada orang yang memakai piranti cekat merasa kan sakit pada rongga mulutnya yang membuat dirinya lebih sensitif dan orang yang memakai piranti ortodonti cekat memiliki susunan gigi yang kurang baik, menyebabkan kurang nya rasa percaya diri dan hidup yang kurang memuaskan (Navabi et al., 2012)

Dilihat pada Dimensi 7 yaitu Keterhambatan yang terdiri dari 2 item pertanyaan, bahwa dari 67 responden yang memilih jawaban sering sebanyak 61 responden dan sangat sering sebanyak 26 responden, hal ini dimungkinkan karena perawatan ortodonti cekat oleh tukang gigi tidak sesuai prosedur yang dilakukan oleh dokter spesialis ortodonti (Dananjaya et al., 2018). Hal ini didukung oleh Annisa yang menyatakan tukang gigi tidak pernah mempelajari secara langsung masalah yang terdapat pada gigi manusia. Tukang gigi tidak pernah tahu dan

belajar mengenai aspek medis terkait alat-alat yang digunakan dan kawat gigi yang dipasang tidak sesuai prosedur dapat menyebabkan gigi bergeser juga dapat menimbulkan penyakit. Pemasangan kawat gigi seharusnya didasarkan pada pemahaman dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (Marsela, 2015).

Berdasarkan hasil tingkat kualitas hidup perawatan ortodonti cekat oleh tukang gigi terdapat 6 Dimensi yang berkategori sedang dan 1 Dimensi berkategori buruk. Hal ini disebabkan karena adanya pergerakan gigi yang dihasilkan dari piranti ortodonti cekat yang menyebabkan rasa sakit terhadap responden yang menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup terganggu. Sesuai dengan hasil penelitian Navabi yang menyatakan bahwa sekitar 16% dari peserta yang dilakukan penelitian mengalami ketidaknyamanan karena penggunaan alat ortodonti cekat, yang dapat memberikan pengaruh negatif pada kualitas hidup mereka yang disebabkan oleh rasa sakit dan tidak nyaman. Pergerakan gigi yang terjadi akibat perawatan ortodonti cekat menyebabkan ketidaknyamanan (Navabi et al., 2012)

Hasil uji normalitas menyatakan bahwa hasil berdistribusi normal dengan $p > 0,05$ dan memiliki satu variabel sehingga menggunakan uji statistik univariat dan 67 responden pengguna perawatan ortodonti cekat oleh tukang gigi yang diukur dengan OHIP-14 memberikan hasil kualitas hidup yang buruk.

Hasil penelitian Sulmayeti menyimpulkan bahwa pemakaian perawatan ortodonti cekat pada tukang gigi tidak memberikan manfaat apapun pada

penggunanya melainkan untuk menaikkan gaya hidup dan menambah citra diri. Begitupun hasil penelitian Raminingrum bahwa penggunaan perawatan ortodonsi cekat oleh tukang gigi menyebabkan gingivitis, hal ini terjadi karena pemasangan alat pada tukang gigi kurang mendapatkan pengontrolan kesehatan gigi secara berkala, kurangnya motivasi dan saran yang diberikan mengenai menjaga kebersihan rongga mulut. (Pujirahayu et al., 2019) (Sulmayeti, 2015)

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah sulitnya mencari responden yang sesuai dengan inklusi, kurangnya wawancara kepada tukang gigi mengenai dan pada penelitian ini hanya terdapat satu kelompok subjek dan tidak ada kelompok kontrol atau pembandingan.

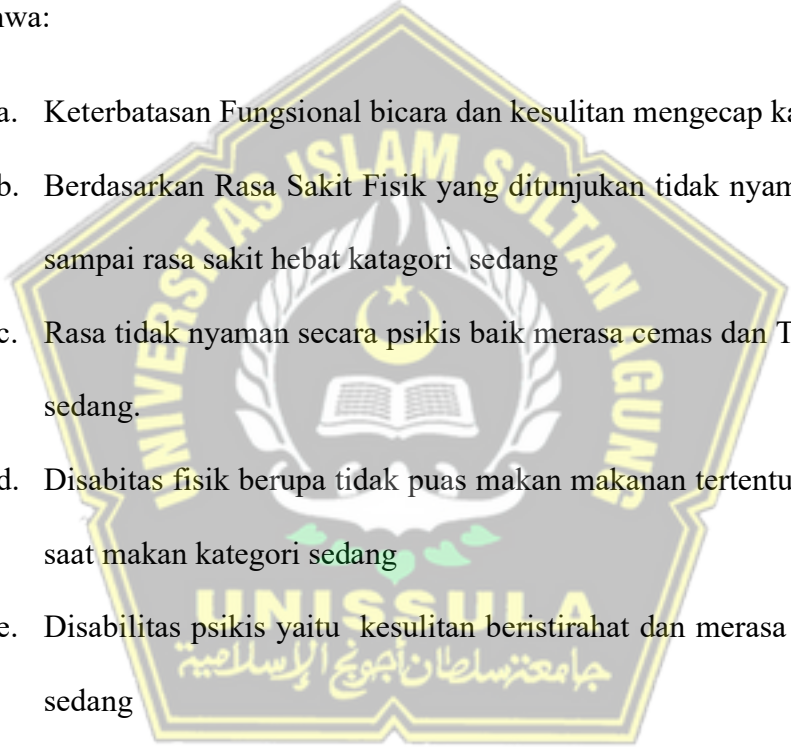


BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

- 
- a. Keterbatasan Fungsional bicara dan kesulitan mengecap kategori sedang
 - b. Berdasarkan Rasa Sakit Fisik yang ditunjukan tidak nyaman saat makan sampai rasa sakit hebat katagori sedang
 - c. Rasa tidak nyaman secara psikis baik merasa cemas dan Tegang katagori sedang.
 - d. Disabilitas fisik berupa tidak puas makan makanan tertentu dan terganggu saat makan kategori sedang
 - e. Disabilitas psikis yaitu kesulitan beristirahat dan merasa malu katefgori sedang
 - f. Disabilitas Sosial dalam bentuk gangguan orang lain dan kesulitan melakukan pekerjaan kategori sedang
 - g. Keterhambatan seperti kehidupan yang terasa kurang memuaskan sampai ketidakmampuan beraktifitas kategori buruk.

5.2 Saran

Dikarenakan adanya keterbatasan pada penelitian ini, maka berikut ini adalah saran yang dapat disampaikan oleh peneliti untuk penelitian selanjutnya:

- a. Kepada masyarakat dihimbau dalam melakukan perawatan ortodonsi cekat sebaiknya melalui dokter gigi spesialis ortodonsi agar tidak menimbulkan masalah terhadap kesehatan dan kualitas hidup.
- b. Kepada peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menggunakan variable yang lebih banyak dan cakupan yang lebih luas



DAFTAR PUSTAKA

- Abdelgader, I., Fenesha, F., El-moadab, H., & Elomami, M. (2014). *IMPACT OF MALOCCLUSION ON THE DAILY PERFORMANCE OF LIBYAN*. 16516911, 1–6.
- Agustina, D., Hardjono, S., & Suparwitri, S. (2015). Perawatan Kamuflase Maloklusi Klas III Dentoskeletal menggunakan Teknik Begg pada Pasien Dewasa. *Majalah Kedokteran Gigi Klinik*, 1(2), 116. <https://doi.org/10.22146/mkgk.11979>
- Agustini, D. N. (2014). Efek Pemakaian Alat Orthodonsi Cekat. *Jurnal Gigi Dan Mulut*, 1(1), 56–64.
- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., & Mada, U. G. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).
- Ajwa, N., Makhdoum, L., Alkhateeb, H., Alsaadoun, A., Alqutub, S., & Alkhumayes, H. (2018). The Impact of Orthodontic Appliance on Body Weight Changes, Dietary Habits, and Self-Perceived Discomfort in Early Stages of Orthodontic Treatment. *Global Journal of Health Science*, 10(9), 11. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n9p11>
- Akbar Rezalinoor, Muhammad; Kusuma Dwi Kurniawan, Fajar; Wibowo, D. (2017). Gambaran Tingkat Kebutuhan Perawatan Ortodonti. *Dentino*, 11(2), 188–193.
- Annur, H. (2018). Klasifikasi Masyarakat Miskin Menggunakan Metode Naive Bayes. *ILKOM Jurnal Ilmiah*, 10(2), 160–165. <https://doi.org/10.33096/ilkom.v10i2.303.160-165>
- Anwar, A. I. (2014). Hubungan antara status kesehatan gigi dengan kualitas hidup pada manula di Kecamatan Malili , Luwu Timur (The corelation between dental health status and the quality of life in the elderly in District Malili, Luwu Timur). *Journal of Dentomaxillofacial Science*, 13(3), 160. <https://doi.org/10.15562/jdmfs.v13i3.408>
- Apsari, A. R., & Purnamasari, S. E. (2018). Hubungan Antara Konformitas Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.26486/psikologi.v19i1.596>
- At-taufiq, S. D., Putih, C., Wijayanti, P., & Ismah, N. (2014). *Gambaran maloklusi dan kebutuhan perawatan ortodonti pada anak usia 9-11 tahun (Studi pendahuluan*. m, 5–9.

- Badran, S. A., Sabrah, A. H., Hadidi, S. A., & Al-Khateeb, S. (2014). Effect of socioeconomic status on normative and perceived orthodontic treatment need. *Angle Orthodontist*, 84(4), 588–593. <https://doi.org/10.2319/062913-482.1>
- Brahma, S. E. (2016). *Early Childhood Education Papers (Belia)*. 5(1), 72–77.
- Budianto, E., Purwanegara, M. K., & Siregar, E. (2013). Karakteristik Profil Jaringan Lunak pada Penderita Obstruksi Saluran Napas Atas dengan Kebiasaan Bernapas Melalui Mulut. *Journal of Dentistry Indonesia*, 15(1), 44–49. <https://doi.org/10.14693/jdi.v15i1.83>
- Chen, J., Wan, J., & You, L. (2018). Speech and orthodontic appliances: A systematic literature review. *European Journal of Orthodontics*, 40(1), 29–36. <https://doi.org/10.1093/ejo/cjx023>
- Dananjaya, I. G. W., Utama, I. B. P., & Priyanto, I. M. D. (2018). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KONSUMEN YANG DIRUGIKAN ATAS JASA PRAKTEK TUKANG GIGI DI KOTA DENPASAR. *Program Kekhususan Hukum Bisnis, Fakultas Hukum, Universitas Udayana Abstrak*, 1–14.
- Dharmawan, D., & Jonathan, I. (2019). Pertanggungjawaban Hukum Praktik Tukang Gigi Yang Melebihi Wewenangnya. *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 121–129. <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.127>
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas hidup kesehatan: konsep, model, dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108. <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- Feroza, N. A., Kusuma, F., & Wibowo, D. (2017). Hubungan antara kebiasaan buruk bernafas melalui mulut dan tingkat keparahan maloklusi di SMPN 4 Banjarbaru dan SMAN 4 Banjarbaru. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, II(1), 39–43.
- Hansu, C., Anindita, P. S., & Mariati, N. W. (2013). Kebutuhan Perawatan Ortodonsi Berdasarkan Index of Orthodontic Treatment Need Di Smp Katolik Theodorus Kotamobagu. *E-GIGI*, 1(2). <https://doi.org/10.35790/eg.1.2.2013.2623>
- Ingleby, E. (2012). Research methods in education. In *Professional Development in Education* (Vol. 38, Issue 3). <https://doi.org/10.1080/19415257.2011.643130>
- Jain, M., Kaira, L. S., Sikka, G., Singh, S., Gupta, A., Sharma, R., Sawla, L., & Mathur, A. (2012). How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two state samples of gujarat and rajasthan. *Journal of Dentistry (Tehran, Iran)*, 9(2), 135–13544.
- Janti, S. (2014). ANALISIS VALIDITAS DAN RELIABILITAS DENGAN SKALA LIKERT TERHADAP PENGEMBANGAN SI/TI DALAM PENENTUAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENERAPAN STRATEGIC PLANNING

PADA INDUSTRI GARMEN. *Snast, November*, 159.

- Joelijanto, R. (2013). Penatalaksanaan rasa sakit pada pemakaian ortodonsi cekat. *Makassar Dental Journal*, 2(4).
- Kadu, A., Chopra, S. S., Gupta, N., Jayan, B., & Kochar, G. D. (2015). Effect of the personality traits of the patient on pain perception and attitude toward orthodontic treatment. *Journal of Indian Orthodontic Society*, 49(2), 89–95. <https://doi.org/10.4103/0301-5742.162260>
- Khairusy, C. H., Adhani, R., & Wibowo, D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Pemilihan Operator Selain Dokter Gigi Ditinjau Dari Bahaya Pemasangan Alat Ortodontik. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, II(2), 166–169.
- Kornialia, K. (2018). Hubungan Peranti Ortodonti Cekat Terhadap Kesehatan Jaringan Periodontal. *Jurnal Endurance*, 3(1), 96. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2344>
- Kosasih, Prastuti, Wulandari, Jubhari, & H. E. (2014). Makassar (Condition of complete dentition affects the quality of life of the elderly in. *Dentofasial*, 13(3), 165–169.
- Laguhi, V. A., Anindita, P. S., & Gunawan, P. N. (2014). Gambaran Maloklusi Dengan Menggunakan Hmar Pada Pasien Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Sam Ratulangi Manado. *E-GIGI*, 2(2), 1–7. <https://doi.org/10.35790/eg.2.2.2014.5829>
- Loblobly, M., Anindita, P. S., & Leman, M. A. (2015). Gambaran Maloklusi Berdasarkan Indeks Handicapping Malocclusion Assessment Record (Hmar) Pada Siswa Sma N 9 Manado. *E-GIGI*, 3(2). <https://doi.org/10.35790/eg.3.2.2015.10487>
- Marsela, A. (2015). AKTIVITAS JASA PEMASANGAN KAWAT GIGI (Studi Kasus Terhadap Penyedia Jasa Pemasangan Kawat Gigi Di Kelurahan Simpang Tiga Kecamatan Bukit Raya). *Jom FISIP*, 151, 10–17.
- Massie, N. S. W., Wowor, V. N. S., & Tendean, L. (2016). Kualitas hidup manusia lanjut usia pengguna gigi tiruan di Kecamatan Wanea. *E-GIGI*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/eg.4.2.2016.13651>
- Millet, D. (2016). *Clinical Problem Solving in Orthodontics and Paediatric Dentistry* (1st ed.). CHURCHILL LIVINGSTONE.
- Navabi, N., Farnudi, H., Rafiei, H., & Arashlow, M. T. (2012). Orthodontic treatment and the oral health-related quality of life of patients. *Journal of Dentistry (Tehran, Iran)*, 9(3), 247–254. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23119134> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3484829>

- Pujirahayu, R., Rasak, A., & Erfiani, M. (2019). Gambaran Kesehatan Gingivitis Pengguna Alat Ortodontik Yang Memasang Pada Tukang Gigi. *Warta Farmasi*, 8(2), 91–98. <https://doi.org/10.46356/wfarmasi.v8i2.126>
- Ratmini, N. K., & Arifin. (2011). Hubungan Kesehatan Mulut dengan Kualitas Hidup Lansia. In *Ilmu Gizi* (Vol. 2, Issue 2, pp. 139–147).
- Sakinah, N., Wibowo, D., & Helmi, Z. N. (2016). Peningkatan Lebar Lengkung Gigi Rahang Atas melalui Perawatan Ortodonti Menggunakan Sekrup Ekspansi. *Dentino (Jur. Ked. Gigi)*, 1(1), 83–87.
- Saleh, M., Hajeer, M. Y., & Al-Jundi, A. (2013). Assessment of pain and discomfort during early orthodontic treatment of skeletal class III malocclusion using the removable mandibular retractor appliance. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 14(2), 119–124.
- Satria Wardhana, G., Baehaqi, M., & Amalina, R. (2015). Pengaruh Kehilangan Gigi Posterior Terhadap Kualitas Hidup Individu Lanjut Usia Studi Terhadap Individu Lanjut Usia Di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Dan Panti Wredha Harapan Ibu Semarang. *ODONTO: Dental Journal*, 2(1), 40. <https://doi.org/10.30659/odj.2.1.40-45>
- Senja, A. O. (2015). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *FamilyEdu: Jurnal Pendidikan Kesejahteraan Keluarga*, 1(2), 85–92.
- Singh, G. (2015). *Textbook Of ORTHODONTICS* (G. Singh (ed.); Third). JAYPEE BROTHERS. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=MsIHCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Textbook+Of+ORTHODONTICS&ots=caWiHSVqgp&sig=tpWi2OeCD4UxVahgd9defWigx7M&redir_esc=y#v=onepage&q=Textbook Of ORTHODONTICS&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=MsIHCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Textbook+Of+ORTHODONTICS&ots=caWiHSVqgp&sig=tpWi2OeCD4UxVahgd9defWigx7M&redir_esc=y#v=onepage&q=Textbook+Of+ORTHODONTICS&f=false)
- Sulmayeti. (2015). PERILAKU KONSUMSI PEMAKAIAN KAWAT GIGI NON MEDIS. *Jom FISIP*, 2, 1–10. <https://media.neliti.com/media/publications/32142-ID-perilaku-konsumsi-pemakaian-kawat-gigi-non-medis-study-tentang-pemakai-kawat-gig.pdf>
- Syamsinar, Devi, L. S., & Naini, A. (2015). Perbandingan Kekuatan Tarik Bahan Adhesif Resin Komposit Hibrid pada Braket Ortodontik terhadap Perbedaan Intensitas Sinar Tampak (Comparison of Tensile Strength Hybrid Composite Adhesive Material Resin at Orthodontic Brachet to Different Light Cure Int. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1). <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2451>
- Thalib, B., Ramadhani, K., & Asmawati, A. (2015). Status Gizi Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Pengguna Gigitiruan Penuh Di Kota Makassar. *Media Kesehatan*

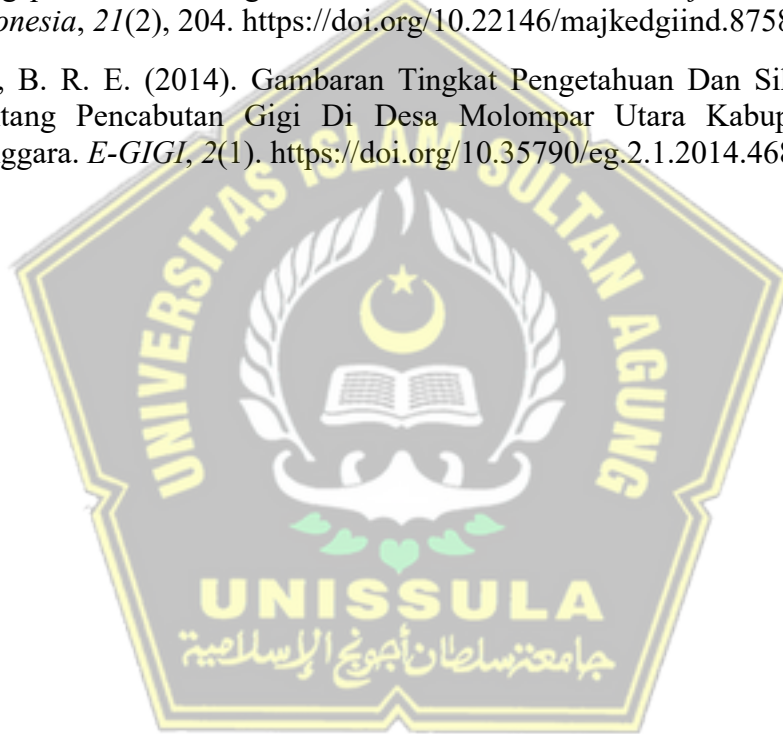
Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, 11(1), 44–49.

Tuti, A. (2017). Komplikasi dan resiko yang berhubungan dengan perawatan ortodonti. *J Ilmiah Widya*, 4(1), 256–261.

Wagiran, D. I. L., Kaunang, W. P. J., & Wowor, V. N. S. (2014). Kualitas Hidup Remaja Sma Negeri 6 Manado Yang Mengalami Maloklusi. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 2(2), 85–89.

Wahyuningsih, S., Hardjono, S., & Suparwitri, S. (2014). Perawatan Maloklusi Angle Klas I dengan Gigi Depan Crowding Berat dan Cross Bite Menggunakan Teknik Begg pada Pasien dengan Kebersihan Mulut Buruk. *Majalah Kedokteran Gigi Indonesia*, 21(2), 204. <https://doi.org/10.22146/majkedgiind.8758>

Warouw, B. R. E. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Tentang Pencabutan Gigi Di Desa Molompar Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. *E-GIGI*, 2(1). <https://doi.org/10.35790/eg.2.1.2014.4686>



Lampiran 1. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Kelas :

No HP :

Dengan ini saya menyatakan telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul **“Gambaran Kualitas Hidup (*Quality Of Life*) Perawatan Ortodonsi Cekat oleh Tukang gigi”** dan saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dengan kondisi :

- a) Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
- b) Apabila saya menginginkan, saya boleh memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Tanggal, _____

Tanda Tangan

Lampiran 2. Lembar Informasi

LEMBAR INFORMASI

Saya yang bernama **Syadza Bethari Pragola**, mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang akan melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Kualitas Hidup (*Quality Of Life*) Perawatan Ortodonsi Cekat oleh Tukang gigi”**

Saya memohon kesediaan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan berpartisipasi dalam penelitian

Saudara bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila saudara bersedia, maka diharapkan saudara dapat berpartisipasi dalam survei pada penelitian ini. Saudara juga bebas berubah pikiran/mengundurkan diri setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun. Bila saudara tidak bersedia/berpartisipasi maka hal tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan dengan peneliti.

B. Prosedur penelitian

Apabila saudara bersedia berpartisipasi, maka saudara akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Lembar persetujuan dibuat rangkap dua, satu untuk peneliti dan satu untuk saudara simpan. Prosedur selanjutnya adalah :

1. Saya akan meminta kepada saudara untuk mengisi kuesioner yang diberikan.

2. Saya mengharapkan kerjasama saudara untuk mengisi kuesioner tersebut dengan jawaban yang sebenar – benarnya.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian saudara berkewajiban mengikuti petunjuk dan prosedur penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada hal yang belum jelas, saudara dapat menanyakan lebih lanjut kepada peneliti.

D. Resiko

Tidak ada resiko dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan berpengaruh terhadap perawatan yang akan dilakukan saudara dan tidak ada kerugian yang akan ditimbulkan.

E. Manfaat

Manfaat yang saudara dapatkan adalah dapat meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan hasil akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa melibatkan identitas.

G. Kompensasi

Peneliti akan memberikan souvenir sebagai ucapan terimakasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Souvenir akan diberikan kepada setiap subyek penelitian yang terkait.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang timbul terkait penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi tambahan

Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi Syadza Bethari Pragola di no. HP 082242235050 atau melalui email : syadzapragola@std.unissula.ac.id



Lampiran 3. Lembar Kuesioner

GAMBARAN KUALITAS HIDUP (*QUALITY OF LIFE*) PERAWATAN ORTODONSI CEKAT OLEH TUKANG GIGI

Isilah identitas diri anda dan beri tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan
sesuai dengan keadaan yang anda alami.

IDENTITAS DIRI

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pertanyaan Umum

1. Berapa lama anda menggunakan kawat gigi?

1 Bulan

Lebih dari 1 Bulan

2. Dimana anda memasang kawat gigi tersebut?

Tukang gigi



Pertanyaan OHIP-14

1. Pernahkah anda merasa kesulitan untuk berbicara setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

2. Pernahkan anda merasa bahwa anda tidak dapat mengecap dengan baik setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

3. Pernahkah anda merasakan adanya sakit/nyeri hebat di dalam mulut setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah



Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

4. Pernahkah anda mengalami rasa tidak nyaman ketika mengunyah makanan setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

5. Pernahkah anda merasa rendah diri setelah menggunakan kawat gigi ?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering



6. Pernahkah anda merasa khawatir/cemas oleh karena adanya masalah yang timbul setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

7. Pernahkah anda merasa tidak puas untuk makan makanan tertentu karena adanya masalah yang timbul setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

8. Pernahkah anda merasa sedikit terganggu saat makan hingga terhenti untuk makan karena adanya masalah yang timbul setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah



Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

9. Pernahkah anda merasa kesulitan untuk bersantai setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

10. Pernahkah anda merasa malu karena adanya masalah yang ditimbulkan oleh gigi anda setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering



11. Pernahkah anda merasa terganggu oleh orang lain karena adanya masalah pada yang timbul pada gigi anda setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

12. Pernahkah anda kesulitan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari anda karena adanya masalah yang timbul setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

13. Pernahkah anda merasa seluruh kehidupan anda menjadi tidak memuaskan karena adanya masalah yang timbul setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah



Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering

14. Pernahkah anda merasa bahwa seluruh aktivitas anda menjadi terganggu karena adanya masalah yang timbul setelah menggunakan kawat gigi?

Tidak pernah

Sangat Jarang

Kadang-kadang

Sering

Sangat sering



Lampiran 4. Ethical Clearance

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Sekretariat: Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA Jl. Raya Kaligawe Km.04 Semarang 50112 Telp. (024) 6583584, Fax 024-6594366
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL" No. 284/B.1-KEPK/SA-FKG/VI/2021	
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by</i>	
Peneliti utama <i>Principal In Investigator</i>	: SYADZA BETHARI PRAGOLA
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. drg. Erdianto Setya Wardhana, M.H.Kes 2. drg. Budi Suhartono, Sp.Ort
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNISSULA
Tempat Penelitian <i>Research Place</i>	: KOTA SEMARANG
Dengan Judul <i>Title</i>	: GAMBARAN KUALITAS HIDUP (QUALITY OF LIFE) PERAWATAN ORTODONSI CEKAT OLEH TUKANG GIGI
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu: 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.	
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards : 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion /</i>	
<i>Guidelines This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>	
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 Maret 2021 sampai dengan tanggal 1 Maret 2022.	
<i>This declaration of ethics applies during the period March 1, 2021 until March 1, 2022.</i>	
Mengetahui, Wakil Dekan I	Semarang, 29 April 2021 Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi UNISSULA
 Dr. drg. Yayun Siti Rochmah, Sp. BM NIK. 210100058	 drg. Arlifa Nurhapsari, Sp.KG NIK. 21010012021