

mala albakia

BAB I-BAB V SKRIPSI FITRI.docx

-  10000
-  DATA SKRIPSI DAN KTI 2024-2025
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3349635988

Submission Date

Sep 24, 2025, 9:44 AM GMT+7

Download Date

Sep 24, 2025, 9:48 AM GMT+7

File Name

BAB_I-BAB_V_SKRIPSI_FITRI.docx

File Size

98.6 KB

36 Pages

6,761 Words

42,457 Characters

14% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

- 9%  Internet sources
 - 11%  Publications
 - 13%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

9%	Internet sources
11%	Publications
13%	Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	9%
2	Publication	
	Najwa F. Modjo, Pritartha S. Anindita, Christy N. Mintjelungan. "Perilaku Pemelih...	2%
3	Internet	
	id.scribd.com	<1%
4	Internet	
	www.coursehero.com	<1%
5	Internet	
	akbaranthonie.blogspot.com	<1%
6	Internet	
	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
7	Student papers	
	Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama)	<1%
8	Publication	
	Marsiline Pieter. "HUBUNGAN FEMALE ATHLETE TRIAD DENGAN PERUBAHAN SIKL...	<1%

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut menjadi aspek kardinal untuk memelihara vitalitas secara menyeluruh dan kesejahteraan hidup. Maloklusi menjadi salah satu persoalan dalam kesehatan gigi dan mulut yang umum ditemui pada masyarakat. Maloklusi adalah penyimpangan posisi gigi, ketika gigi tidak terletak pada posisi yang normal pada lengkung rahang atau tidak berhubungan dengan gigi antagonisnya dengan tepat. Maloklusi dapat mengakibatkan penampilan wajah yang kurang baik, serta meningkatkan risiko terjadinya karies dan penyakit periodontal. Maloklusi dapat diatasi melalui perawatan ortodontik. (Aulia *et al.*, 2023)

Orthodontic dikenal sebagai salah satu cabang dari ilmu kedokteran gigi yang berfokus pada gangguan pertumbuhan serta posisi rahang maupun gigi, dan dapat berdampak pada kesehatan tubuh, mulut dan penampilan, serta kondisi psikologis seseorang. Kata "orthodontik" bersumber dari bahasa Yunani, yaitu 'orthos' dan memiliki makna benar atau normal, dan 'dontos' yang memiliki makna gigi. Bidang ini mempelajari perkembangan dan perubahan gigi, rahang dan wajah serta kelainan pada struktur wajah dan gigi serta cara penanganannya. Tujuan utama dari perawatan orthodontik adalah untuk memperbaiki posisi gigi serta mengatasi masalah maloklusi. Namun, salah satu tantangan yang dihadapi dalam perawatan ini adalah minimnya pemahaman masyarakat dalam merawat kebersihan gigi dan mulut. (Anggraini, 2020)

Pemeliharaan atau perawatan kesehatan gigi dan mulut bagi pengguna ortodontik sangat krusial karena dapat memengaruhi status keefektifan maupun durasi penanganan ortodontik yang dirawat. Penggunaan alat ortodontik cekat dapat mengakibatkan impaksi gigi yang berisiko menimbulkan penumpukan plak dan karang gigi. Oleh karena itu, untuk mencegah masalah kesehatan gigi dan mulut, penting untuk memperhatikan kebiasaan memelihara kebersihan gigi dan mulut dengan rutin. (Fitria amaniya *et al.*, 2023)

Di Indonesia, perawatan ortodontik menjadi sangat populer, dengan penggunaan alat *orthodontic* cekat yang banyak dipilih oleh berbagai lapisan masyarakat, mulai dari anak kecil hingga individu dewasa. Salah satu golongan masyarakat yang tertarik menggunakan alat ortodontik cekat adalah remaja. Pada usia ini, remaja sangat menjaga penampilan fisik mereka, memiliki senyum menawan dan gigi yang teratur dapat meningkatkan rasa percaya diri. Namun, penggunaan alat ortodontik cekat pada usia remaja sering kali disertai dengan ketidaksadaran mengenai dampak dari penggunaan alat tersebut. Kurangnya kesadaran akan pentingnya kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dapat berdampak buruk pada kondisi kebersihan gigi dan mulut mereka. (Modjo *et al.*, 2023)

Menurut Modjo *et al.* (2023), penelitian yang dilakukan oleh Atassi *et al.* di Arab Saudi pada tahun 2010 menunjukkan bahwa pasien pemakai alat ortodontik cekat sebanyak 60% pasien, memiliki kondisi kebersihan gigi dan mulut yang tidak optimal. Hal ini disebabkan karena minimnya kesadaran terhadap pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wibawa *et al.* di Bali pada tahun 2020 pada siswa SMA Negeri 1 Gianyar yang menggunakan orthodontik cekat, menemukan bahwa 57,1% memiliki tingkat kebersihan gigi dan mulut yang kurang, karena kurangnya pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Sementara itu, pengukuran tingkat kebersihan gigi dan mulut yang dilakukan oleh Mararu *et al.* di Manado pada tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas responden pengguna orthodontik cekat memiliki status kebersihan gigi dan mulut dalam kategori sedang. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa konsekuensi buruk bagi pengguna orthodontik cekat adalah masalah kebersihan pada rongga mulut.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa klinik Zam-Zam Dental Care adalah klinik kesehatan yang berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terpercaya kepada masyarakat. Dengan tim dokter dan staf yang berpengalaman dan professional yang berupaya untuk memberikan pengalaman kesehatan yang baik dan

memuaskan bagi pasien. Klinik Zam-Zam terletak di kota Makassar tepatnya di jalan Jalur Lingkar Barat Ruko HIC No 9. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti bahwa jumlah pasien dalam 1 tahun terakhir kisaran kurang lebih 3.360 pasien dengan rata-rata setiap bulan 280 keseluruhan pasien dan pasien dengan kriteria *orthodontic* 85 pasien.

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut itu penting karena mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Penelitian ini akan dilakukan pada pasien Klinik Zam – Zam yang telah menggunakan *orthodontic* cekat minimal 3 bulan, karena rentang waktu tersebut telah memadai untuk menilai perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Hal ini berdasarkan rerata waktu yang digunakan untuk mengevaluasi kebiasaan baru yaitu sekitar 60 hari. Selain itu di klinik zam-zam belum pernah dilakukan penelitian. Penelitian mengenai gambaran kebiasaan memelihara kebersihan mulut pada pengguna *orthodontic* cekat di klinik zam zam juga masih terbatas. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut pada pasien *orthodontic* di klinik Zam-Zam Dental Care kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu

1. Bagaimana hubungan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut pada pasien *orthodontic* di Klinik Zam-Zam Dental Care Kota Makassar?
2. Apakah ada perbedaan yang signifikan dalam status kesehatan gigi dan mulut antara pasien *orthodontic* yang memelihara kesehatan gigi dan mulut secara teratur dan yang tidak teratur memelihara kesehatan gigi dan mulut?
3. Bagaimana kriteria OHIS dan DMF-T pada pasien *orthodontic* jika memelihara kesehatan gigi dan mulut secara teratur dan yang tidak teratur?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas maka adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini yaitu

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut pada pasien orthodontic di Klinik Zam-Zam Dental Care Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut pasien *orthodontic* Klinik Zam-Zam Dental Care Kota Makassar
- b. Untuk menentukan nilai status kesehatan gigi dan mulut pada pasien *orthodontic* di Klinik Zam-Zam dengan menggunakan kriteria OHIS dan DMF-T

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini yaitu :

1. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang dimiliki oleh penulis dan untuk memperluas pengetahuan penulis dalam menganalisis hubungan antara kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut pada pasien orthodontik di Klinik Zam-Zam Dental Care Kota Makassar.

2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi pasien, terutama pasien pengguna *orthodontic* di Klinik Zam-Zam Dental Care tentang Hubungan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut pada pasien *orthodontic*. Dengan informasi tersebut pasien pengguna *orthodontic* dapat mengetahui cara memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar serta hubungannya dengan status kesehatan gigi dan mulut.

3. Bagi Akademik.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau referensi, sekaligus memberikan pertimbangan bagi peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut

1. Kebiasaan

a. Definisi Kebiasaan

Kebiasaan dapat dipahami sebagai respons otomatis seseorang saat berhadapan dengan suatu situasi tanpa menggunakan proses berpikir terlebih dahulu. Kebiasaan disebut sebagai respons karena tindakan tersebut dilakukan secara spontan tanpa perencanaan, seperti dalam contoh berjabat tangan. Seseorang tidak perlu mempertimbangkan harus menggunakan tangan kanan atau kiri, karena tindakan tersebut terjadi secara naluriah. Sebagai contoh, orang cenderung menggunakan tangan kanan saat berjabat tangan dengan orang yang disenangi, sementara tangan kiri digunakan saat berjabat tangan dengan orang yang kurang disenangi. Dengan demikian, kebiasaan merupakan tanggapan alami yang terjadi tanpa melalui pemikiran rasional. (Hariyanti, 2020)

b. Macam-Macam Kebiasaan

Dalam penelitian Rizki Yunanti (2020) menyatakan bahwa kebiasaan dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1) Kebiasaan yang bersifat otomatis

Kebiasaan otomatis, seperti gerakan berjalan dan aktivitas serupa, mirip dengan gerak refleks merupakan tindakan naluriah. Namun, ada beberapa perbedaan antara keduanya. Gerakan refleks terjadi secara langsung sebagai respons terhadap rangsangan tertentu tanpa pengaruh dari kesadaran, sementara kebiasaan adalah tindakan yang terbentuk dari pengulangan dan dilakukan secara otomatis, tetapi masih melibatkan pola belajar dan pengalaman.

2) Kebiasaan gerak indera tubuh

Kebiasaan gerak indera tubuh melibatkan peranan perasaan, seperti dalam kebiasaan berpakaian, makan maupun kegiatan serupa. Dalam hal ini, indera seperti penglihatan dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan tertentu, misalnya melihat makanan yang menarik, yang mendorong mereka untuk memakannya. Kebiasaan ini seringkali terjadi secara otomatis, dipengaruhi oleh rangsangan inderawi yang kita terima.

3) Kebiasaan gerakan berfikir

Kebiasaan gerak berpikir berlainan dengan dua jenis kebiasaan yang telah dijelaskan sebelumnya, karena penyebabnya adalah cara berpikir maupun aktivitas yang bersifat abstrak. Kebiasaan ini melibatkan proses mental, contoh berkomunikasi ataupun berbicara di depan umum, yang terjadi sebagai hasil dari pola pikir dan pengulangan. Meskipun kebiasaan ini bisa terlihat sebagai tindakan fisik, namun sebenarnya ia berasal dari kebiasaan berpikir yang terbentuk seiring waktu.

c. Proses Pembentukan Kebiasaan

Terjadinya proses pembentukan kebiasaan dimulai ketika seseorang mengalami kendala, baik yang berkaitan dengan perubahan lingkungan ataupun dengan perubahan dari dalam diri sendiri yang terkait dengan integritas dan keseimbangan diri. Dalam penelitian Hariyanti (2020), dinyatakan bahwa asumsi nilai yang diterima secara bersama-sama dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan, yang dikelompokkan menjadi beberapa tipe, yaitu:

- 1) *Share things*. Ini merujuk pada hal-hal yang dibagikan bersama, seperti pakaian seragam yang menjadi simbol kebersamaan atau identitas kelompok.
- 2) *Share sayings*. Ini berkaitan dengan ungkapan-ungkapan yang digunakan bersama, seperti ungkapan bersayap, slogan, atau pepatah yang sering digunakan dalam suatu komunitas atau kelompok.

- 3) *Share doing*, merupakan kegiatan atau aktivitas rutin yang dilakukan bersama, seperti pertemuan, kerja bakti, atau kegiatan sosial lainnya yang menjadi ciri khas suatu organisasi atau kelompok.
- 4) *Share feeling*, berhubungan dengan perasaan atau emosi yang dibagikan, seperti turut bela sungkawa, merayakan ulang tahun, ucapan selamat, atau acara wisuda yang mencerminkan nilai-nilai kebersamaan dalam suatu kelompok.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan

Menurut penelitian Rizki Yunanti (2020) menyatakan bahwa faktor yang membentuk kebiasaan yaitu:

1) Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal, memiliki pengaruh besar terhadap aktivitas seseorang, yang pada akhirnya dapat membentuk kebiasaan.

2) Pendidikan

Pendidikan formal maupun informal memegang peranan penting dalam meningkatkan interaksi psikologis dan sosial seseorang.

3) Usia

Meskipun bukan faktor penentu utama, usia tetap dapat mengubah kebiasaan seseorang, karena perkembangan fisik dan mental yang terjadi seiring bertambahnya usia.

4) Jenis Kelamin

Pemahaman mengenai jenis kelamin dapat mendukung individu dalam mengenali dirinya lebih dalam, serta mengembangkan motivasi yang sesuai dengan keadaan dirinya

5) Sikap

Sikap mencakup perasaan dan pikiran seseorang dalam bertindak, terutama dalam merespons hal-hal yang disukai atau tidak disukai.

6) Perilaku

Kebiasaan adalah tindakan yang dilakukan secara berulang-ulang dalam tempo yang sama, tanpa disadari. Hal ini disebabkan oleh tindakan yang telah tertanam dalam pikiran dan jiwa seseorang. Kebiasaan ini terbentuk akibat sifatnya yang dilakukan terus-menerus, sehingga menjadi tabiat atau sifat seseorang.

2. Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut

a. Definisi Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut mengacu pada bagian dalam mulut yang bebas dari sisa-sisa makanan maupun kotoran, seperti kalkulus dan plak. Apabila bagian dalam mulut tidak dirawat dengan baik maka akan menimbulkan terjadinya penumpukan plak pada gigi dan akan menyebar ke seluruh permukaan gigi. Lingkungan mulut yang selalu lembab dan gelap akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bakteri yang dapat menghasilkan plak. (Pariati, 2021)

Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu tindakan yang krusial dalam mengoptimalkan kesehatan tubuh secara menyeluruh. Kurangnya pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan penyakit pada gigi dan mulut. Beberapa masalah kesehatan gigi dan mulut yang umum terjadi antara lain gingivitis, karies, stomatitis dan radang. Tindakan untuk menjaga kesehatan gigi dapat dilihat dari berbagai faktor, seperti faktor kesadaran, pengetahuan dan pendidikan, lingkungan serta penanganan kesehatan gigi, yang mencakup pencegahan dan perawatan. (Rosiyana *et al.*, 2023)

b. Faktor Yang Mempengaruhi kebersihan Gigi Dan Mulut

Dalam penelitian Edmar Ragillya (2020) menyatakan bahwa kebersihan gigi dan mulut dipengaruhi:

1) Cara menyikat gigi

Meskipun mulut memiliki sistem pembersihan alami melalui air ludah, makanan modern saat ini mengurangi efektivitas pembersihan alami tersebut. Sehingga perlu dilakukan pembersihan rongga mulut secara manual menggunakan alat yang disebut dengan sikat gigi. Menyikat gigi memiliki tujuan utama yakni untuk membersihkan sisa makanan dari permukaan gigi dan untuk menstimulasi gusi. Perilaku menyikat gigi yang baik dan benar meliputi penyikatan yang tekun, teliti, dan teratur. Menyikat gigi harus dilakukan dengan intensif (tekun), mencakup semua permukaan gigi (teliti), dan dilakukan minimal dua kali sehari, yaitu setelah sarapan dan sebelum tidur (teratur).

2) Jenis makanan

Secara naluriah, jenis makanan yang masuk kedalam mulut dapat mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut. Makanan dengan kandungan serat dan air yang cukup, seperti sayur dan buah-buahan, dapat memberikan bantuan dalam proses pembersihan gigi. Sebaliknya, makanan dengan tingkat rasa yang lebih manis dan bersifat lengket pada gigi, seperti permen, coklat dan biskuit, dapat merusak gigi maupun meningkatkan risiko masalah kesehatan gigi.

c. Cara Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut

Menurut Pariati (2021), terdapat dua cara yang dapat digunakan untuk merawat kebersihan gigi dan mulut, yaitu :

1) Kontrol plak

Kontrol plak merupakan bagian penting dalam perawatan kebersihan rongga mulut yang dapat dilakukan dengan menyikat gigi. Proses ini harus dilakukan sedari pagi hari setelah sarapan dan dilanjutkan dengan membersihkan rongga mulut pada malam hari sebelum tidur. Apabila dibutuhkan pembersihan lebih lanjut untuk

mengontrol plak, penggunaan benang gigi (*dental floss*) bisa menjadi pilihan tambahan yang efektif.

2) *Scaling* dan *root planning*

Scaling merupakan prosedur untuk membersihkan plak dan *kalkulus* (karang gigi) dari permukaan gigi, baik yang berada di atas (*supragingival*) maupun di bawah (*subgingival*) garis gusi. Sedangkan *root planning* adalah proses pembersihan lebih lanjut untuk menghilangkan residu kalkulus yang tertanam serta jaringan nekrotik pada sementum gigi, dengan tujuan memperoleh permukaan akar gigi yang halus dan bersih. Kedua prosedur ini berpengaruh dalam perawatan kesehatan gigi dan gusi serta menghindari terjadinya penyakit gigi dan gusi lebih lanjut.

B. Tinjauan Umum Tentang Status Kesehatan Gigi dan Mulut

Kesehatan gigi dan mulut merupakan elemen penting yang berhubungan erat dengan kesehatan tubuh secara menyeluruh, sehingga penting untuk membudayakan perawatan gigi dan mulut di seluruh lingkungan keluarga dan masyarakat. Perawatan ini dimulai dari kebersihan gigi dan mulut pada setiap individu. Menurut Purwaningsih, (2022) adapun indeks atau cara mengukur status kebersihan gigi dan mulut yaitu :

1. *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S)

a. Pengertian OHI-S

Pengukuran kebersihan mulut dan gigi adalah suatu tindakan dalam menilai kondisi kebersihan mulut dan gigi seseorang. Umumnya, pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan indeks. Indeks adalah nilai yang menjelaskan kondisi klinis yang diperoleh saat pemeriksaan, melalui metode pengukuran luas permukaan gigi yang tertutup plak atau kalkulus. Pengukuran kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan menerapkan indikator yang biasa disebut dengan *Oral Hygiene Index* (OHI) dan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S). Indeks ini awalnya dimanfaatkan dalam mengevaluasi kelainan peradangan gusi dan kelainan periodontal, namun seiring waktu, indeks ini lebih banyak

dimanfaatkan untuk menghitung derajat kebersihan gigi dan mulut dan mengevaluasi keefektifan menyikat gigi. *Debris indeks* adalah angka yang dihasilkan dari pengamatan mengenai endapan lunak pada permukaan gigi, seperti material alba, plak, dan sisa makanan. Sementara itu, *calculus indeks* adalah angka yang dihasilkan melalui pemeriksaan terhadap endapan keras pada gigi, yang terbentuk akibat pengendapan garam anorganik, terutama kalsium karbonat dan kalsium fosfat, yang bercampur dengan mikroorganisme, debris, dan sel-sel epitel yang terkelupas..

b. Gigi Index OHI-S

Menganalisis kondisi sanitasi atau kebersihan gigi dan mulut dapat menggunakan metode yaitu menentukan enam permukaan gigi tertentu yang dapat menggambarkan bagian depan dan belakang dari keseluruhan permukaan gigi pada rongga mulut. Pemilihan gigi ini mencakup kombinasi gigi depan dan gigi belakang, baik yang terletak di atas maupun di bawah, untuk memberikan gambaran yang akurat tentang kondisi kebersihan gigi secara keseluruhan. Pemilihan gigi sebagai gigi indeks beserta permukaan gigi indeks yang dianggap mewakili setiap bagian gigi mencakup tiap gigi yang akan digunakan untuk evaluasi dan penilaian dalam penelitian atau pemeriksaan, yang terdiri atas:

- 1) Gigi 16 pada sisi luar (bukal)
- 2) Gigi 11 pada permukaan yang menghadap bibir (labial)
- 3) Gigi 26 pada permukaan luar (bukal)
- 4) Gigi 36 pada permukaan yang menghadap lidah (lingual)
- 5) Gigi 31 pada permukaan yang menghadap bibir (labial).
- 6) Gigi 46 pada permukaan yang menghadap lidah (lingual).

Permukaan gigi yang diperiksa adalah permukaan gigi yang terlihat jelas di dalam mulut. Jika gigi indeks tidak ada di suatu bagian, gigi tersebut dapat diganti menggunakan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Apabila gigi molar pertama tidak tersedia, pengukuran akan dilaksanakan pada molar kedua. Apabila kedua gigi molar tersebut tidak tersedia, maka pengukuran akan dilanjutkan pada molar ketiga. Namun, apabila ketiga gigi molar tersebut tidak tersedia, maka penilaian untuk segmen tersebut tidak dapat dilakukan.
- 2) Apabila gigi insisif pertama kanan atas tidak tersedia, maka dapat digantikan dengan gigi insisif kiri. Apabila gigi insisif kiri bawah tidak tersedia, maka dapat digantikan dengan gigi insisif pertama kanan bawah. Namun, apabila keduanya tidak tersedia, maka penilaian untuk segmen tersebut tidak dapat dilakukan.
- 3) Gigi indeks dianggap tidak ada dalam kondisi-kondisi berikut: gigi hilang akibat pencabutan, gigi yang hanya tersisa akarnya, gigi yang memakai mahkota jaket (baik dari akrilik maupun logam), mahkota gigi yang rusak atau hilang lebih dari setengah bagiannya karena karies atau fraktur, atau gigi yang pelepasannya belum menjangkau setengah tinggi mahkota klinis.
- 4) Pengukuran dapat dilaksanakan apabila telah tersedia minimal dua gigi indeks yang diperiksa.

c. Kriteria *Debris Indeks (DI)*

Tabel 2.1

Kriteria *Debris Indeks*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada stain atau debris
1	Plak menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal atau terdapat stain ekstrinsik di permukaan gigi
2	Plak menutup lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3 permukaan yang diperiksa
3	Plak menutup lebih dari 2/3 permukaan yang diperiksa

Sumber : Purwaningsih (2022)

Rumus yang digunakan untuk menghitung DI, adalah sebagai berikut:

$$\text{Debris Indeks} = \frac{\text{Jumlah skor Debris}}{\text{Jumlah total gigi yang diperiksa}}$$

d. Kriteria *Calculus Indeks (CI)*

Tabel 2.2

Kriteria *Calculus Indeks*

Skor	Kondisi
0	Tidak ada <i>Calculus</i>
1	<i>Calculus Supragingival</i> menutup tidak lebih dari 1/3 permukaan servikal yang diperiksa
2	<i>Calculus Supragingival</i> menutup lebih dari 1/3 tetapi kurang dari 2/3, atau ada bercak-bercak <i>Calculus sub gingival</i> di sekeliling servikal gigi
3	<i>Calculus Supragingival</i> menutup lebih dari 2/3 permukaan atau ada bercak-bercak <i>Calculus sub gingival</i> di sekeliling servikal gigi

Sumber : Purwaningsih (2022)

Rumus yang digunakan untuk menghitung CI, adalah sebagai berikut:

$$\text{Calculus Indeks} = \frac{\text{Jumlah skor Calculus}}{\text{Jumlah gigi yang diperiksa}}$$

e. Cara Melakukan Penilaian *Debris* dan *Calculus*

Berikut merupakan ketentuan yang digunakan dalam penilaian

OHI-S :

- 1) Baik : jika nilainya antara 0-1,2
- 2) Sedang : jika nilainya antara 1,3-3,0
- 3) Buruk : jika nilainya antara 3,1-6,0

2. Indeks DMF-T

Menurut Ningtyas (2023) dalam penelitiannya bahwa Indeks **DMF-T** (*Decay* atau gigi yang berlubang, *Missing* atau gigi yang dicabut, *Filling* atau gigi yang sudah dirumput, *Teeth*) digunakan untuk mengukur status kesehatan gigi dan mulut, khususnya untuk gigi tetap. Indeks ini menghitung jumlah gigi yang membutuhkan perawatan serta gigi yang telah dirawat, dengan tiga komponen utama yaitu :

- a. Nilai *Decay* (D) merujuk pada gigi yang mengalami kerusakan atau pembusukan akibat karies (gigi berlubang). Saat pemeriksaan dilakukan, ujung sonde (alat yang digunakan untuk memeriksa gigi) akan tersangkut atau terperangkap pada kavitas (rongga) yang terbentuk

akibat kerusakan gigi tersebut. Situasi lain yang menjadi bagian dari kategori *Decay* (D) adalah karies dengan rongga besar yang sudah menyentuh dentin, yaitu lapisan gigi yang terletak di bawah email.

- b. Nilai *Missing* (M) merujuk pada gigi yang hilang atau dicabut akibat kerusakan yang parah seperti karies yang sudah merusak sebagian besar struktur gigi. Hal ini termasuk gigi permanen yang perlu dicabut karena kerusakan yang tidak dapat diperbaiki, misalnya mahkota gigi yang telah hancur atau hanya tersisa akar gigi saja.
- c. Nilai *Filling* (F) merujuk pada kondisi gigi yang telah ditambal atau ditumpat akibat kerusakan yang disebabkan oleh karies (gigi berlubang) dan saat ini masih berfungsi dengan baik tanpa ada keluhan atau kerusakan lebih lanjut.

Nilai DMF-T merupakan penjumlahan D+M+F

C. Tinjauan Umum Tentang Perawatan *Orthodontic*

1. Pengertian *Orthodontic*

Orthodontic adalah bentuk pemahaman yang merujuk pada praktik kedokteran gigi yang fokus pada diagnosis, pencegahan, dan perawatan kelainan proses pertumbuhan serta posisi rahang dan gigi, yang dapat memengaruhi kesehatan mulut, tubuh, estetika, dan kesejahteraan psikologis seseorang. Istilah "orthodontic" berasal dari bahasa Yunani, yaitu 'orthos' yang bermakna normal atau benar, dan 'dontos' yang bermakna gigi. Cabang ilmu kedokteran gigi ini menelaah perkembangan maupun pertumbuhan serta perubahan bentuk pada gigi, wajah, dan rahang, termasuk kelainan atau gangguan yang dapat terjadi pada struktur-struktur tersebut, serta kelainan dentofasial dan penanganannya. Tujuan perawatan ortodontik adalah untuk memperbaiki letak gigi dan mengoreksi maloklusi. (Anggraini, 2020)

Orthodontic cabang ilmu yang bertujuan untuk membentuk atau rekondisi posisi gigi yang tampak jarang atau tidak teratur. Ketidakteraturan gigi ini biasanya disebabkan oleh malposisi, yang merupakan kesalahan letak gigi pada rahang. Malposisi gigi dapat menyebabkan malrelasi, yaitu

kekurangan interelasi antar gigi pada rahang yang berbeda. Jika kondisi ini berlanjut, dapat menyebabkan maloklusi, yang merupakan penyimpangan dari oklusi normal. Maloklusi dapat disebabkan oleh kelainan pada gigi (*dental*), tulang rahang (*skeletal*), kombinasi antara gigi dan rahang (*dentoskeletal*), atau kelainan pada otot-otot pengunyahan (*maskuler*). (Izzulmi, 2022)

2. Tujuan Perawatan *Orthodontic*

Berdasarkan teori, perawatan ortodontik mempunyai tujuan yang lebih luas daripada sekadar mengoreksi maloklusi. Beberapa tujuan perawatan ortodontik antara lain yaitu memperbaiki estetika wajah, menyesuaikan posisi dan susunan gigi serta mencegah terjadinya kelainan bentuk wajah. Perawatan ortodontik juga dapat disarankan untuk tujuan lain, seperti memperbaiki kecakapan berbicara serta fungsi pengunyahan. Dengan perawatan ortodontik, posisi gigi dan rahang yang tidak rapi dapat diperbaiki, menghasilkan fungsi gigi, estetika gigi, serta bentuk wajah yang proporsional, yang pada akhirnya dapat memperbaiki interaksi sosial-psikologis seseorang. (Anggraini, 2020)

Menurut Lestari (2023) perawatan *orthodontic* memiliki beberapa tujuan khusus yaitu sebagai berikut :

- a. Menghindari bentuk wajah yang tidak proporsional yang disebabkan oleh masalah pada rahang dan gigi;
- b. Mengoptimalkan proses mengunyah yang benar;
- c. Mengoptimalkan ketahanan gigi terhadap karies. Gigi yang tidak rapi dapat mengakibatkan sisa makanan akan mudah menempel di permukaan gigi, sehingga proses pembersihan alami gigi menjadi terganggu;
- d. Mencegah kerusakan gigi akibat penyakit periodontal. Gigi dengan posisi yang kurang tepat dan tidak rapi dapat mempersulit perawatan kebersihannya;
- e. Menghindari adanya penanganan ortodontik yang lebih intensif pada umur lansia;

- f. Menghindari dan mengatasi gangguan pernapasan abnormal yang mempengaruhi pertumbuhan gigi. Apabila pada hidung ditemukan polip dan terjadi pembesaran tonsil, seseorang cenderung bernapas melalui mulut, sehingga mengakibatkan mulut terbuka terus-menerus. Hal ini dapat menyebabkan sistem otot di sekitar area pipi (*m. masseter*, *m. buccinators*) berubah tegang, yang menghambat pertumbuhan lateral rahang dan menyebabkan rahang atas sempit serta gigi yang menonjol;
 - g. Memperbaiki kemampuan bicara yang tidak sesuai;
 - h. Menanggalkan pola perilaku yang tidak baik yang dapat menyebabkan kelainan lebih serius. Pola perilaku yang tidak baik seperti menggigit pensil, menggigit kuku, mengisap ibu jari, menghisap bibir, menggerakkan lidah ke gigi depan, atau menekan dagu akan menyebabkan terjadinya kelainan baru atau memperburuk kelainan yang ada;
 - i. Memulihkan gangguan pada sendi temporomandibular. Penyakit pada sendi temporomandibular sering kali menyebabkan perubahan atau abnormalitas mandibula. Begitu juga dengan kebiasaan mengunyah hanya di satu sisi rahang dapat menyebabkan kelainan ini;
 - j. Meningkatkan rasa percaya diri.
3. Indeks Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Pasien Perawatan *Orthodontic*

Indeks status kebersihan gigi dan mulut pada pasien *orthodontic* adalah suatu metode pengukuran untuk menentukan tingkat kebersihan gigi dan mulut pasien yang menggunakan perawatan *orthodontic*. Menurut Buthelezi and Madiba (2021) adapun beberapa indeks status kesehatan gigi dan mulut pada pasien perawatan *orthodontic* yaitu :

a. Indeks Gingiva

Indeks merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis tingkat keparahan suatu penyakit yang terjadi pada suatu populasi maupun individu. Karakteristik ideal dari suatu indeks yaitu kesederhanaan, kecepatan penggunaan, akurasi, kemudahan untuk

digunakan kembali, dan kemampuan untuk menjumlahkan. Indikator gingiva menentukan berbagai faktor seperti kontur gusi, pendarahan gusi, warna gusi, luasnya area yang terlibat, dan kecepatan aliran cairan gusi. Sebagian besar indeks gingival menggunakan skala ordinal (0, 1, 2, 3, dan seterusnya) untuk menggambarkan derajat keparahan dan luasnya peradangan. Tingkat keparahan gingiva(gusi):

- 1) 0 : Gingiva yang normal tidak menunjukkan tanda-tanda peradangan, tidak mengalami perubahan warna, dan tidak ada perdarahan saat dilakukan pemeriksaan atau penyikatan gigi.
- 2) 1 : Peradangan ringan pada gingiva ditandai dengan adanya perubahan warna yang sedikit, sedikit pembengkakan (*edema*), namun tidak ditemukan perdarahan saat dilakukan probing.
- 3) 2 : Peradangan sedang pada gingiva ditandai dengan perubahan warna menjadi kemerahan, adanya pembengkakan (*edema*), serta perdarahan yang terjadi saat dilakukan probing.
- 4) 3 : Peradangan berat pada gingiva ditandai dengan warna merah terang atau merah menyala, pembengkakan (*edema*), ulserasi, serta kecenderungan terjadinya perdarahan spontan tanpa rangsangan.

Dengan mengakumulasi seluruh nilai gigi dan membaginya Menggunakan gigi yang dianalisis secara menyeluruh, maka diperoleh skor GI (Gingival Index). Agar proses pengukuran menjadi lebih mudah, maka dapat digunakan enam gigi terpilih sebagai gigi indeks, yaitu: molar pertama kiri bawah, molar pertama kanan atas, premolar pertama kanan bawah, premolar pertama kiri atas, insisif pertama kiri atas dan insisif pertama kanan bawah. (Izzulmi, 2022)

Tabel 2.3

Indeks Pemeriksaan Gingiva

Gigi Indeks	Mesial	Fasial/Labial	Distal	Lingual/Palatal
16				
21				
24				
36				
41				
44				
Total				

Sumber : Izzulmi (2022)

Rumus Indeks Gingiva :

$$GI =$$

Jumlah skor

Jumlah nilai indeks gigi $\times$ Jumlah total permukaan(area) yang diperiksa

b. Indeks Pendarahan

Setiap gigi yang ada diperiksa dengan lembut menggunakan probe periodontal di enam permukaan gigi (mesial,fasial/labial, distal, bukal dan lingual/ palatal). Perdarahan dinilai ada atau tidak ada dan jumlah lokasi di mana perdarahan terjadi.

Rumus Indeks Pendarahan :

$$PI =$$

Jumlah skor

Jumlah nilai indeks gigi $\times$ Jumlah total permukaan(area) yang diperiksa

c. Indeks Plak *Orthodontic*

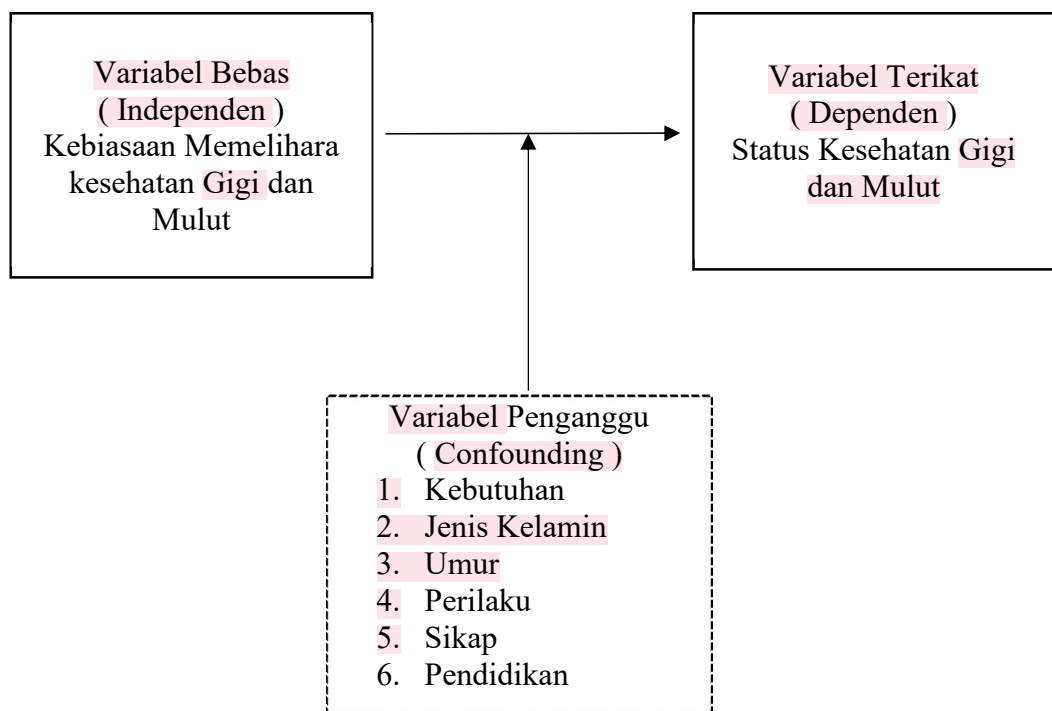
Indeks plak orthodontic (OPI) merupakan indikator khusus bagi pasien yang menggunakan alat orthodontic cekat. OPI menitikberatkan pada permukaan gigi di sekitar bracket, karena terdapat relung plak yang relative sulit diakses di lokasi tersebut. Akumulasi plak yang diperiksa yaitu pada setiap permukaan gigi yang berdekatan dengan dasar braket (*mesial, distal, oklusal/incisal, dan serviks*)

Tabel 2.4
Kriteria Indeks Plak Orthodontic

Skor	Kondisi
0	Tidak ada endapan plak pada permukaan gigi di sekitar bracket
1	Penumpukan plak pada salah satu permukaan gigi di dasar bracket
2	Deposit plak yang terdapat pada dua permukaan gigi di dasar bracket
3	Plak menumpuk pada tiga permukaan gigi di dasar bracket
4	Penumpukan plak yang terdapat pada empat permukaan gigi di dasar bracket atau gingiva

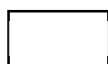
Sumber : Buthelezi and Madiba (2021)

D. Kerangka Konsep



Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan di bab sebelumnya, maka variabel yang akan diukur dalam penelitian ini adalah yaitu :

Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan atau sekaligus. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner, sementara status kesehatan gigi dan mulut diukur dengan cara melihat langsung kondisi gigi pasien melalui metode pemeriksaan objektif.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari riset atau penelitian ini merujuk pada suatu objek secara keseluruhan yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Populasi penelitian ini terdiri dari seluruh pasien di Klinik Zam-Zam Dental Care yang menggunakan alat ortodontik cekat dengan pemakaian minimal empat bulan, yaitu sebanyak 226 orang.

2. Sampel

Sampel adalah representasi dari partikularitas yang dimiliki oleh tiap populasi. Metode pengumpulan sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu *Non-probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak menggunakan pendekatan acak, sehingga sampel tidak akan memiliki peluang yang sama untuk diambil. Teknik yang digunakan adalah *consecutive sampling*, yaitu penarikan sampel dengan memilih seluruh pasien yang sesuai dengan kriteria, yaitu pasien ortodontik cekat yang datang ke Klinik Zam-Zam Dental Care, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 38 pasien dari Klinik Zam-Zam Dental Care di Kota Makassar.

3. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusif

- 1) Sampel bersedia menjadi subyek dan berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi kuisioner
- 2) Sampel yang menggunakan ortodonti minimal 3 bulan dan bersedia melakukan pemeriksaan (kooperatif)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Tidak hadir/tidak bersedia melakukan pemeriksaan

Berikut adalah rumus yang digunakan oleh peneliti dalam penentuan jumlah sampel:

$$\begin{aligned} S &= \frac{N}{1 + Nd^2} \\ &= \frac{226}{1 + 226 \cdot (0,15)^2} \\ &= \frac{226}{6,085} \\ &= 38 \end{aligned}$$

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Klinik Zam-Zam Dental Care tepatnya di Tallasa City Kota Makassar

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada April 2025

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel independen/bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut pada pasien *orthodontic* klinik Zam-Zam Dental Care

2. Variabel dependen/terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah status kesehatan gigi dan mulut pada pasien *orthodontic* klinik Zam-Zam Dental Care

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala Pengukuran
1	Independen :Kebiasaan Memelihara kesehatan gigi dan mulut	Kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut adalah serangkaian Tindakan atau rutinitas yang dilakukan untuk menjaga kebersihan,dan kesehatan gigi dan mulut	Kuesioner	Koesioner berisi 9 pertanyaan Kriteria baik dihitung dengan poin 4,3,2 Kriteria buruk dihitung dengan poin 1
2	Dependen :Status Kesehatan Gigi dan Mulut	Status kesehatan gigi dan mulut yaitu kondisi umum merujuk pada evaluasi dan kebersihan gigi dan mulut yang dapat diukur menggunakan suatu indeks tertentu.	Lembar observasi Pemeriksaan objektif	Pemeriksaan status kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan format pemeriksaan OHI-S dengan menggunakan alat oral diagnostic Kriteria OHI-S : Baik : 0-1,2 Sedang : 1,3-3,0 Buruk : 3,1-6,0 Kriteria DMF-T : Sangat rendah : 0,0-1,2 Rendah : 1,2-2,6 Sedang : 2,7-4,4 Tinggi : 4,5-6,6 Sangat tinggi : > 6,6

F. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Kategori data yang dianalisis dalam penelitian ini yaitu :

a. Data primer

Data yang diperoleh secara langsung dari subyek yang akan diteliti dengan menggunakan instrumen penelitian yang akan dibagikan kepada objek yang akan diteliti.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari sumber yang telah ada yaitu jumlah pasien *orthodontic* di klinik Zam-Zam Dental Care berupa rekam medik pasien

2. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner dan alat *diagnostic*. Kuesioner yang dibagikan mencakup sikat gigi dan frekuensi menyikat gigi, Teknik menyikat gigi, alat bantu kebersihan mulut, konsumsi makanan manis dan lengket, kunjungan ke dokter gigi serta pemeriksaan gigi dan mulut dilaksanakan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan gigi dan mulut responden.

G. Alat dan Bahan dan instrumen penelitian

1. Alat yang digunakan

- a. Alat *diagnostic* (kaca mulut,sonde)
- b. Dental Probe
- c. Nier bekken
- d. Masker
- e. Handscoon
- f. Alat tulis

2. Bahan yang digunakan

- a. Alcohol 70%
- b. Air

3. Instrumen
 - a. Lembar kuesioner
 - b. Lembar pemeriksaan

H. Prosedur dan Alur penelitian

1. Tahap persiapan:

- a. Melakukan proses pengajuan permohonan pembuatan surat izin penelitian ke Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes kemenkes Makassar dengan tujuan kepada Dokter Klinik Zam-Zam Dental Care Kota Makassar
- b. Pengurusan kode etik penelitian
- c. Menyiapkan kuesioner, informed consent dan format pemeriksaan untuk responden

2. Tahap pelaksanaan:

- a. Menyiapkan alat dan bahan
- b. Mengumpulkan dan mengarahkan responden ke lokasi penelitian
- c. Menjelaskan tujuan penelitian kepada responden
- d. Memberikan informed consent kepada responden
- e. Memberikan kuesioner dan menjelaskan petunjuk pengisiannya kepada responden
- f. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner
- g. Jawaban dari kuesioner di cek kelengkapannya, apabila ada pernyataan belum diisi, maka responden diminta kembali untuk melengkapinya.
- h. Memeriksa status kesehatan gigi responden dan mengisi hasil pemeriksaan pada format kartu pemeriksaan

3. Tahap pengolahan data:

- a. Melakukan input data yang diperoleh
- b. Melakukan analisis data dari data yang telah diperoleh.

I. Manajemen dan analisis data

Proses manajemen data yang peneliti lakukan dalam penelitian ini terdiri atas beberapa tahap yaitu sebagai berikut :

1. *Editing* (mengedit data)

Tahap *editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa data yang telah dikumpulkan dari lembar kuesioner dan pemeriksaan gigi. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memastikan kesesuaian data pada sampel yang ada dan ketepatan responden dalam mengisi kuesioner, serta memastikan tidak ada kesalahan atau kekeliruan pada kuesioner yang diberikan.

2. *Coding data*,

Coding data adalah proses pengubahan data yang awalnya berbentuk kalimat, huruf, atau informasi kualitatif lainnya menjadi bentuk angka atau bilangan. Hal ini bertujuan untuk memudahkan dalam proses analisis data. Setelah data dikodekan, peneliti memberikan tanda atau kode tertentu pada data tersebut untuk mempermudah proses klarifikasi, pengelompokan, dan pengolahan data lebih lanjut. Proses ini sering digunakan dalam penelitian untuk mengubah informasi yang bersifat deskriptif menjadi format yang lebih terstruktur dan mudah diolah.

3. *Processing*

Processing adalah tahap di mana data yang telah diubah menjadi bentuk angka, yang diperoleh dari responden, akan diolah dan dianalisis menggunakan program komputer.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah pemindahan data ke dalam tabel. Hasil penelitian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa dengan tabulasi silang (*crosstab*)

5. *Cleaning*

Cleaning adalah tahap pengecekan data yang telah dimasukkan untuk ditinjau kembali, guna memastikan apakah terdapat kekeliruan atau kesalahan dalam data yang telah dikumpulkan.

Proses pengujian data yang diterapkan dalam penelitian ini, menggunakan dua metode analisis, yakni sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menguraikan variabel, baik variabel terikat ataupun variabel bebas, dalam bentuk angka dan kategori. Analisis ini dapat menunjukkan deskripsi umum tentang distribusi dan karakteristik tiap variabel secara terpisah, tanpa memperhatikan hubungan antar variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yang digunakan yakni evaluasi yang dapat menguji korelasi antar dua variabel yang bersifat kategorikal yang umum disebut dengan uji *chi-square*. Uji ini bertujuan untuk memastikan adanya perbedaan yang signifikan antara intensitas yang diamati dan intensitas yang diinginkan, serta untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur yang disajikan dalam bentuk tabel. Adapun distribusi frekuensi masing-masing karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien

Orthodontic Klinik Zam-Zam

Jenis Kelamin	Frekuensi(n)	Percent(%)
Perempuan	34	89,5
Laki-Laki	4	10,5
Total	38	100,0

Berdasarkan distribusi pada Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (89,5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (10,5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki .

b. Usia Responden

Tabel 4.2

Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Orthodontic Klinik Zam-Zam

Usia (Tahun)	Frekuensi(n)	Percent(%)
16-20	3	7,9
21-25	15	39,5
26-30	13	34,2
31-35	7	18,4
Total	38	100,0

Berdasarkan distribusi pada Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden yang berusia 16-20 sebanyak 3 orang (7,9%), yang berusia 21-25 sebanyak 15 orang (39,5%), yang berusia 26-30 sebanyak 13 orang (34,2%), yang berusia 31-35 sebanyak 7 orang (18,4%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa responden paling banyak berusia 21-25 tahun dengan jumlah 15 orang.

2. Hasil Pemeriksaan

a. Frekuensi Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Orthodontic Klinik Zam-Zam

Kebiasaan	Frekuensi(n)	Percent(%)
Baik	30	78,9
Buruk	8	21,1
Total	38	100,0

Berdasarkan distribusi pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan memelihara kesehatan gigi yang baik sebanyak 30 orang (78,9%) dan responden dengan kebiasaan buruk sebanyak 8 orang (21,1%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui sebagian besar responden memiliki kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik yaitu sebanyak 30 orang.

b. Frekuensi Status OHI-S

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Status OHI-S Pada Pasien Orthodontic Klinik Zam-Zam

Kriteria OHI-S	Frekuensi(n)	Percent(%)
Baik	32	84,2
Sedang	5	13,2
Buruk	1	2,6
Total	38	100,0

Berdasarkan distribusi pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kriteria OHI-S yang baik sebanyak 32 orang(84,2%), responden yang memiliki kriteria OHI-S sedang sebanyak 5 orang (13,2%), dan responden yang memiliki kriteria OHI-S buruk sebanyak 1 orang (2,6%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kriteria OHI-S yang baik yaitu sebanyak 32 orang.

c. Frekuensi Status DMF-T

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Status DMF-T Pada Pasien Orthodontic Klinik Zam-Zam

Kriteria DMF-T	Frekuensi(n)	Percent(%)
Sangat Tinggi	0	0
Tinggi	2	5,3
Sedang	13	34,2
Rendah	14	36,8
Sangat Rendah	9	23,7
Total	38	100,0

Berdasarkan distribusi pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kriteria DMF-T yang sangat rendah sebanyak 9 orang(23,7%), responden yang memiliki kriteria DMF-T rendah

sebanyak 14 orang (36,8%). Responden yang memiliki kriteria DMF-T sedang sebanyak 13 orang (34,2%), responden yang memiliki kriteria DMF-T tinggi sebanyak 2 orang (5,2%) dan tidak ada responden yang memiliki kriteria DMF-T sangat tinggi.. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa responden paling banyak memiliki kriteria DMF-T yang rendah yaitu sebanyak 14 orang.

- d. Tabulasi Silang Antara Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut

Tabel 4.6

Hasil Tabulasi Silang Antara Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Pasien Orthodontic Klinik Zam-Zam

Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut	Status Kesehatan Gigi Dan Mulut								Total	P Value
	Kriteria OHI-S									
	Baik		Sedang		Buruk					
	n	%	n	%	n	%				
Baik	28	93,3 %	2	6,7%	0	0%	34	100%	0,03	
Buruk	4	50%	3	37,5%	1	12,5 %	4	100%		
Total	32		5		1		38			

Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi Dan Mulut	Kriteria DMF-T										Total	P Value	
	Sangat Rendah		Rendah		Sedang		Tinggi		Sangat tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Baik	8	26,7 %	12	40 %	8	26,7 %	2	6,7 %	0	0 %	30	100 %	0,02
Buruk	1	12,5 %	2	25 %	5	62,5 %	0	0%	0	0 %	8	100 %	
Total	9		14		13		2		0		38		

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat hasil tabulasi silang antara kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan status OHI-S yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik memiliki kriteria OHI-S juga baik yaitu sebanyak 28 orang (93,3%). Tabulasi silang antara kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan status DMF-T yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik memiliki kriteria DMF-T rendah yaitu sebanyak 12 orang (40%).

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien di Klinik Zam-Zam Dental Care yang menjalani perawatan ortodonti memiliki kebiasaan memelihara kesehatan gigi yang baik, dengan 78,9% responden menunjukkan kebiasaan yang baik dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kesadaran dan tanggung jawab dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut khususnya yang menjalani perawatan orthodonti. Selain itu, pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut khusus pasien yang menjalani perawatan orthodonti menunjukkan kebiasaan yang baik pula. Penelitian oleh Khudrah et al. (2022) juga menemukan hal serupa, di mana kebiasaan memelihara kesehatan gigi yang baik sangat penting untuk mencegah masalah kebersihan mulut pada pasien ortodontik.

Namun, meskipun mayoritas pasien memiliki kebiasaan baik, masih terdapat 21,1% responden yang memiliki kebiasaan buruk. Hal ini dikarenakan beberapa pasien masih mengonsumsi makanan yang keras dan lengket. Selain itu kurangnya penggunaan dental floss sehari-hari yang dapat menyebabkan penumpukan plak. Hal ini sejalan dengan Zhao *et al.*, (2024) bahwa edukasi tentang pola makan dan kebiasaan yang buruk dapat menyebabkan kadar plak yang meningkat. Hasil penelitian ini menunjukkan

perlunya peningkatan edukasi dan upaya untuk memotivasi pasien, khususnya yang menggunakan alat ortodontik, untuk lebih rutin menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Sementara itu, status kesehatan gigi dan mulut dalam penelitian ini diukur dengan dua indikator utama yaitu Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) dan Indeks DMF-T. Hasil pemeriksaan OHI-S dan DMF-T dalam penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki kebiasaan yang baik, tidak semua dari mereka mencapai status kesehatan gigi yang optimal. Pada hasil pemeriksaan OHI-S, sebagian besar responden (84,2%) memiliki status kebersihan gigi yang baik, namun 13,2% berada dalam kategori sedang, dan 2,6% dalam kategori buruk. Ini menunjukkan bahwa meskipun kebiasaan memelihara kesehatan gigi baik, beberapa pasien masih mengalami kesulitan dalam mengatasi penumpukan plak dan kalkulus, yang dapat memperburuk kesehatan mulut mereka. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman atau keterampilan dalam menggunakan alat pembersih gigi tambahan yang diperlukan selama perawatan ortodontik, seperti sikat interdental atau benang gigi. Penelitian Modjo et al. (2023) menunjukkan bahwa meskipun banyak pasien yang menyadari pentingnya menjaga kebersihan gigi, mereka masih mengalami kesulitan dalam mempraktikkannya, terutama ketika menggunakan alat ortodontik cekat.

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan uji chi-square, p-value untuk OHI-S adalah 0,03 dan untuk DMF-T adalah 0,02, yang keduanya lebih kecil dari 0,05, sehingga menunjukkan bahwa kebiasaan memelihara kesehatan gigi yang baik berhubungan erat dengan status kesehatan gigi yang lebih baik. Seperti terlihat pada hasil penelitian yaitu responden dengan kebiasaan baik cenderung memiliki status OHI-S yang baik (93,3%) dan DMF-T rendah (40%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Buthelezi dan Madiba

(2021), yang mengungkapkan bahwa perawatan gigi yang tepat sangat mempengaruhi status kesehatan gigi pada pasien ortodontik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian tentang Hubungan Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pasien *Orthodontic* Klinik Zam-Zam Dental Care Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa :

1. Menunjukkan bahwa terdapat Hubungan antara Kebiasaan Memelihara Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Gigi dan Mulut.
2. Sebagian besar pasien di Klinik Zam-Zam Dental Care memiliki kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan kriteria baik
3. Sebagian besar pasien di Klinik Zam-Zam memiliki status OHI-S kriteria baik dan kriteria DMF-T yang rendah

B. SARAN

1. Bagi Pasien Ortodontik

Diharapkan pasien dapat menggunakan skripsi ini sebagai referensi untuk mencari informasi mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pasien ortodontik juga diharapkan untuk lebih meningkatkan perhatian mereka dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut secara rutin, terutama selama proses perawatan ortodontik.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Gigi

Tenaga kesehatan gigi disarankan untuk memberikan informasi secara berkala kepada pasien tentang betapa pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut selama perawatan ortodontik. Informasi ini dapat disampaikan dalam bentuk leaflet, video edukasi, atau dengan penyuluhan langsung baik sebelum maupun setelah melakukan tindakan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan Gigi

Penelitian mendatang diharapkan dapat mengadopsi desain studi yang lebih luas, melibatkan jumlah partisipan yang lebih banyak, serta

memuat variabel tambahan seperti faktor psikologis, tingkat pendidikan, dan pengaruh sosial yang dapat berperan dalam kebiasaan menjaga kebersihan gigi dan mulut pada pasien ortodontik. Penelitian jangka panjang juga dapat memberikan wawasan tentang perubahan kondisi kesehatan gigi dan mulut dari awal hingga akhir perawatan ortodontik.