



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN
TINDAKAN REMAJA TERHADAP PENGGUNAAN ORTODONTI
CEKAT PADA SISWA SMA DON BOSCO
PADANG**

SKRIPSI



**ADDIENTYA MAYKEZA
0910342012**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN REMAJA TERHADAP PENGGUNAAN ORTODONTI CEKAT PADA SISWA SMA DON BOSCO PADANG

Oleh:

ADDIENTYA MAYKEZA

No. BP 0910342012

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Padang, 8 Januari 2015

Menyetujui,

Pembimbing I



Prof. Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes
NIP. 196712081997022001

Pembimbing II



drg. Lendrawati, M.DSc
NIP.196809202008012013

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Andalas**



Dr. dr. Afriwardi, Sp. KO, MA
NIP. 196704211997021001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
REMAJA
TERHADAP PENGGUNAAN ORTODONTI CEKAT
PADA SISWA SMA DON BOSCO PADANG**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh

ADDIENTYA MAYKEZA

0910342012

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran
Gigi Universitas Andalas pada tanggal 8 Januari 2015 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Padang, 8 Januari 2015

**Menyetujui,
Penguji I**



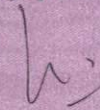
drg. Bambang Ristono, MMR
NIP. 195501131983031005

Penguji II



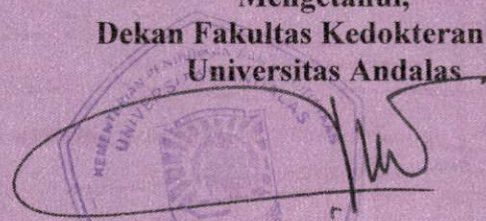
drg. Susi, MKM
NIP. 196811101999032002

Penguji III



drg. Murniwati, MPPM
NIP. 196312231990012001

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Andalas**



Dr. dr. Afriwardi, Sp. KO, MA
NIP. 196704211997021001

SKRIPSI

Judul Penelitian : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN REMAJA TERHADAP PENGGUNAAN ORTODONTI CEKAT PADA SISWA SMA DON BOSCO PADANG

Peminatan : Kesehatan Gigi Masyarakat

Data Mahasiswa

Nama Lengkap : Addientya Maykeza

Nomor Buku Pokok : 0910342012

Tempat/Tanggal Lahir : Solok, 07 Mei 1991

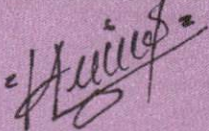
Tahun Masuk FKG Unand : 2009

Nama Pembimbing Akademik : drg. Murniwati, MPPM

Jenis Penelitian : Analitik Observasional


Padang, 8 Januari 2015

Diketahui oleh :
Koordinator Skripsi



Dr. drg. Nila Kasuma, M. Biomed
NIP. 197207202000122002

Mahasiswa Peneliti



Addientya Maykeza
BP. 0910342012

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas

Nama : Addientya Maykeza
Nomor BP : 0910342012
Tempat/Tanggal Lahir : Solok / 07 Mei 1991
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Alamat : Perum Gando Permata B/2 RT 03 RW 05
Kel. Kotobaru Nan XX, Kec. Lubuk
Begalung, Padang 25227
Email : ejha_blackjava77@yahoo.com

II. Riwayat Pendidikan

1. TK LIGNITA I Sawahlunto : 1995-1997
2. SDN 10 TANAH LAPANG Sawahlunto : 1997-1999
3. SDN BANGIREJO I Yogyakarta : 1999-2003
4. SMPN 6 Yogyakarta : 2003-2006
5. SMA DON BOSCO Padang : 2006-2009
6. FKG UNAND Padang : 2009-sekarang

Padang, 8 Januari 2015



Addientya Maykeza

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Addientya Maykeza
No. Bp : 0910342012
Fakultas : Kedokteran Gigi
Angkatan : 2009
Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Penggunaan Ortodonti Cekat Pada Siswa SMA Don Bosco Padang”**. Apabila terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 8 Januari 2015



METERAI
TEMPEL
TGL. 20
ADF31ADF099106669
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Addientya Maykeza

Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Andalas Padang
Skripsi, 8 Januari 2015

ADDIENTYA MAYKEZA, 0910342012

Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Remaja Terhadap Penggunaan Ortodonti Cekat Pada Siswa SMA Don Bosco Padang

viii + 56 Halaman + 10 Gambar + 7 Tabel + 4 Diagram Pie + 5 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Permasalahan yang terjadi di masyarakat dewasa ini adalah alih fungsi ortodonti cekat yang pada awalnya digunakan sebagai fungsi kesehatan menjadi fungsi *lifestyle*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Sampel adalah siswa SMA Don Bosco Padang. Jumlah sampel 90 orang, yang dipilih berdasarkan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Data diambil dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat pada siswa SMA Don Bosco Padang.

Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar siswa SMA Don Bosco Padang memiliki pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif, dan tindakan yang baik tentang perawatan ortodonti cekat.

Daftar Pustaka : 28 (1993-2013)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Ortodonti Cekat

**FACULTY OF DENTISTRY
ANDALAS UNIVERSITY PADANG
Script, January 8th 2015**

ADDIENTYA MAYKEZA, 0910342012

**THE RELATIONSHIP BETWEEN TEENAGER KNOWLEDGE,
ATTITUDE, AND ACTION WITH FIXED ORTHODONTIC APPLICATION
IN HIGH SCHOOL STUDENTS OF DON BOSCO PADANG**

viii + 56 pages + 10 images + 7 tables + 4 pie chart + 5 attachment

ABSTRACT

Background: *Problems that happen in society today is fixed orthodontic over function that was originally used as a health function becomes a function of lifestyle. The purpose of this study is to determine a relationship between teenager knowledge, attitudes, and action with fixed orthodontic application.*

Method: *This study using cross sectional study design. The sample was a high school students of Don Bosco Padang. The number of samples are 90 people, that chosen by proportionate stratified random sampling technique. Data retrieved by using a questionnaire to measure the level of knowledge, attitude and action. Data analysis using Chi-Square test.*

Result: *The result showed there was no significant relationship between teenager knowledge, attitude, and action with fixed orthodontic application in high school students of Don Bosco Padang.*

Conclusion: *The conclusion from this study is that most of high school students of Don Bosco Padang have a high knowledge, positive attitude, and good action about fixed orthodontic treatment.*

References : 28 (1993-2013)

Keywords : *Knowledge, Attitude, Action, Fixed Orthodontic*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur atas rahmat dan karunia Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya juga beriring shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Terhadap Penggunaan Ortodonti Cekat Pada Siswa SMA Don Bosco Padang”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas. Penelitian ini dapat terlaksana berkat bantuan baik moril maupun materil, dan pengarahan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr.dr. Afriwardi, SP.KO, MA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas, Dr.drg. Nila Kasuma, M.Biomed selaku Wakil Dekan I, Dra. Yustini Alioes, M.Si, Apt selaku Wakil Dekan II, dan drg. Aida Fitriana, M.Biomed selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. drg. Nila Kasuma, M.Biomed, selaku koordinator skripsi yang telah memberi banyak dukungan kepada peneliti.
3. Ibu Prof. Dr. dr. H. Rizanda Machmud, M.Kes, selaku Pembimbing I dan drg. Lendrawati, MDSc selaku Pembimbing II, yang telah memberikan

pengarahan dan bimbingan berupa masukan ilmu pengetahuan, saran, serta pemikiran dalam penulisan dan penelitian skripsi ini.

4. drg. Susi, MKM, drg. Bambang Ristiono, MMR, dan drg. Murniwati, MPPM selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun terhadap perbaikan skripsi ini.
5. drg. Murniwati, MPPM selaku pembimbing akademik (PA) yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda drg. Bakhtaruddin dan Ibunda drg. Didin Kustantiningtyastuti, Sp.Ort yang telah membesarkan, mendidik, mendoakan, dan selalu memberikan motivasi penuh kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Para sahabat dan teman-teman angkatan 2009 yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Seluruh staf pendidik, non pendidik dan perpustakaan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas atas bantuannya selama proses pembuatan skripsi ini
9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini yang namanya tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi peneliti dan para pembaca pada umumnya. Amin.

Padang, Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR GAMBARvii

DAFTAR TABELviii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan..... 7

2.1.1 Definisi Pengetahuan 7

2.1.2 Tingkat Pengetahuan 7

2.1.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan..... 8

2.2 Sikap 8

2.3 Tindakan 10

2.4 Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Tentang Ortodonti Cekat..... 11

2.5 Teori Perilaku 13

2.5.1 Teori Lawrence Green 13

2.5.2 Teori HBM 14

2.5.3 Teori S-O-R 15

2.5.4 Proses Adopsi Perilaku 16

2.6 Perawatan Ortodonti	17
2.6.1 Definisi Ortodonti	17
2.6.2 Tujuan Ortodonti	17
2.6.3 Alat Ortodonti Cekat	19
2.6.4 Komponen Ortodonti Cekat	19
2.6.5 Indikasi dan Kontraindikasi Perawatan Ortodonti Cekat	21
2.6.6 Kelebihan dan Kekurangan Alat Ortodonti Cekat.....	22
2.6.7 Keuntungan dan Resiko dalam Perawatan Ortodonti	22
2.6.8 Peranan Sosial Ekonomi dalam Kebutuhan dan Tuntutan Terhadap Perawatan Ortodonti.....	23
2.7 Kerangka Teori	25

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	26
3.3 Hipotesis	29

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.4 Alat dan Bahan Penelitian	32
4.5 Prosedur Kerja	32
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data	33
4.6.1 Data	33
4.6.2 Pengolahan Data	33
4.6.3 Teknik Analisis Data	34
4.7 Alur penelitian	36
4.8 Langkah Kerja	37

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian..... 38
5.2 Karakteristik Responden..... 39
 5.2.1 Jenis Kelamin Responden..... 39
5.3 Hasil Analisis Univariat 40
5.4 Hasil Analisis Bivariat 45

BAB VI PEMBAHASAN 48

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan 54
7.2 Saran 55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan	11
Gambar 2.2 Teori S-O-R	16
Gambar 2.3 <i>Metal Bracket</i>	20
Gambar 2.4 Penempatan breket pada gigi	20
Gambar 2.5 Karet elastomerik	21
Gambar 2.6 Kerangka teori	25
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	26
Gambar 4.1 Alur penelitian.....	36
Gambar 4.2 Langkah kerja.....	37
Gambar 5.1 Foto profil SMA Don Bosco Padang.....	39
Gambar 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan.....	40
Gambar 5.3 Distribusi frekuensi sikap.....	42
Gambar 5.4 Distribusi frekuensi tindakan.....	43
Gambar 5.5 Distribusi frekuensi penggunaan ortodonti cekat.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden.....	40
Tabel 5.2 Jenis pengetahuan responden.....	41
Tabel 5.3 Jenis sikap responden.....	42
Tabel 5.4 Jenis tindakan responden.....	44
Tabel 5.5 Hubungan pengetahuan dengan penggunaan ortodonti cekat.....	45
Tabel 5.6 Hubungan sikap dengan penggunaan ortodonti cekat.....	46
Tabel 5.7 Hubungan tindakan dengan penggunaan ortodonti cekat.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembaran <i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Master Tabel
Lampiran 4	Hasil SPSS
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ortodonti pada awalnya dapat diartikan sebagai cabang ilmu kedokteran gigi yang berkenaan dengan variasi genetik, pertumbuhan dan perkembangan muka serta berbagai faktor yang mempengaruhi oklusi geligi dan fungsi berbagai organ yang terkait. Rintisan ortodonti era modern dimulai pada tahun 1723 ketika Pierre Fauchard di Perancis membuat *bandolet* untuk menata letak gigi. Kemudian pada tahun 1850 Norman Williams Kingsley di Amerika Serikat menulis *Oral Deformities* yang berisi etiologi, diagnosis dan perawatan kelainan letak gigi. Edward H. Angle menyempurnakannya dengan menciptakan peranti ortodonti dan klasifikasi maloklusi yang kita pakai hingga saat ini. Tujuan perawatan ortodonti sendiri adalah untuk memperbaiki letak gigi dan rahang yang tidak normal sehingga didapatkan fungsi geligi dan estetik geligi yang baik maupun wajah yang menyenangkan dan dengan hasil ini akan meningkatkan kesehatan psikososial seseorang (Pambudi, 2009).

Perawatan ortodonti telah dikenal sejak lama, hanya saja terdapat perbedaan antara ortodonti dimasa itu dan dimasa kini. Adanya dukungan sistem informasi terkini yang semakin pesat, pengetahuan masyarakat tentang fungsi ortodonti pun berubah, tetapi tidak berarti meninggalkan fungsi lamanya, yang sebagaimana penjelasan di atas digunakan dalam konteks kesehatan. Perubahan yang dimaksud adalah *trend lifestyle* atau sebatas gaya hidup semata. Meski

demikian, tidak dapat dipahami jika perubahan dari fungsi kesehatan menuju fungsi *lifestyle* tersebut bertujuan agar penampilan menjadi lebih menarik, sebab keduanya tentu mengarah pada penampilan (Tandriano, 2012).

Penilaian akan kebutuhan perawatan ortodonti memerlukan suatu pengertian yaitu bahwa tanpa perawatan, maloklusi atau kelainan dentofasial akan berakibat negatif. Keadaan negatif tak akan terjadi jika kondisi tersebut dirawat atau dinormalkan. Kekhawatiran terhadap akibat negatif, pengaruh sikap sosial dan budaya serta pengaruh pemasaran memainkan peran yang besar dalam menentukan rasa membutuhkan perawatan. Shaw dkk., (1979) melakukan studi penelitian dengan menggunakan kuesioner kepada orang tua yang anaknya mendapat perawatan ortodonti. Ia menemukan persentase yang tinggi pada orang tua yang mengharapkan manfaat positif dari perawatan ortodonti. Lebih dari 70% responden percaya bahwa susunan gigi yang rapi akan menyebabkan anaknya lebih menarik dan lebih cantik, dan 75% merasa bahwa perawatan ortodonti penting untuk keberhasilan kedudukan anaknya di masa depan. Mendekati 90% merasa bahwa gigi yang rapi itu penting bagi kesehatan gigi anaknya (Harkati, 1993).

WHO (*World Health Organization*) telah mengukur prevalensi kebutuhan akan perawatan ortodonti berkisar antara 21% - 64% (Burden, 1995). Di Indonesia, Agusni (1998) melakukan penelitian pada anak sekolah dasar di Surabaya yang hasilnya menunjukkan bahwa 31% anak tidak memerlukan perawatan terhadap maloklusi, 45% anak memerlukan perawatan ringan, dan 24% anak sangat memerlukan perawatan ortodonti karena keadaan maloklusi yang

tergolong parah sehingga dapat mengganggu kesehatan fisik dan kehidupan sosialnya (Dewi, 2008).

Data survei epidemiologi USPHS (*United States of Public Health Service*) menggambarkan bahwa kurang lebih 35% remaja di Amerika masih dianjurkan oleh orang tuanya untuk merawatkan giginya dan dibiayai perawatan giginya, sedangkan yang 20% lainnya dianjurkan oleh dokter giginya. Jika persepsi kebutuhan dipengaruhi oleh ketersediaan pelayanan dan SDM, maka diharapkan bahwa orang-orang yang tinggal di suatu tempat dimana pelayanan perawatan ortodonti tersedia dan memadai akan merasa lebih besar kebutuhannya akan perawatan daripada orang-orang yang berada di daerah dimana pelayanan ortodontinya kurang ditekankan (Harkati, 1993).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tandriano (2012) di kota Makassar, penyebaran informasi yang pesat dapat dikatakan sebagai penyebab tingginya penggunaan ortodonti. Penyebaran informasi berupa berita di media cetak maupun elektronik yang dapat membentuk pengetahuan remaja, sekaligus merubah pendapat tentang penampilan diri. Hasilnya menunjukkan bahwa para remaja yang berprofesi sebagai mahasiswa dan mahasiswi mengetahui informasi tentang ortodonti dari interaksi antar sesama mereka, dan sebagian dari mereka memutuskan untuk menggunakan ortodonti setelah mendapat informasi atau tambahan pengetahuan dari pihak keluarga. Status sosial ekonomi dari individu juga mempengaruhi pemakaian ortodonti cekat, dimana pengguna ortodonti cekat adalah mereka yang memiliki status ekonomi menengah ke atas, dengan tingkat interaksi antar sesama dan penerimaan informasi sangat tinggi.

Bagi pasien-pasien yang masih muda biasanya alasan mengenai pelayanan ortodonti berasal dari dokter gigi keluarga dan keikut-sertaan orang tuanya. Setelah anak meningkat menjadi dewasa, mereka menjadi lebih peka terhadap pengaruh teman-temannya, terutama apabila teman-temannya juga mendapat perawatan orthodonti. Bagi pasien-pasien dewasa, perhatian dalam pelayanan ortodonti dapat berasal dari membaca artikel-artikel dalam majalah, melihat dan mendengarkan TV dan radio, dan membaca surat kabar (Harkati, 1993)

Berdasarkan survei pendahuluan yang sudah dilakukan di SMA Don Bosco Padang pada bulan Mei 2013, didapat sebanyak 82 orang dari 579 total siswa kelas 1 dan 2 ($\pm 15\%$) memakai peranti ortodonti cekat. Ini pula yang menjadi salah satu alasan penulis untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan tindakan siswa SMA Don Bosco Padang mengenai perawatan ortodonti cekat dimana golongan sosial ekonomi dari menengah ke atas dan kualitas pendidikan yang sangat baik.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa SMA Don Bosco Padang tentang ortodonti cekat, dan faktor yang mempengaruhi kebutuhan perawatan ortodonti berdasarkan kualitas pelayanan gigi, ketersediaan pelayanan, perkembangan teknik perawatan, gaya hidup, dan sumber ekonomi yang tersedia untuk membiayai perawatan ortodonti (Harkati, 1993).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa tentang perawatan ortodonti cekat ?
2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa terhadap penggunaan ortodonti cekat ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan siswa SMA Don Bosco Padang tentang perawatan ortodonti cekat.
2. Mengetahui gambaran sikap siswa SMA Don Bosco Padang terhadap perawatan ortodonti cekat.
3. Mengetahui gambaran tindakan siswa SMA Don Bosco Padang terhadap perawatan ortodonti cekat.
4. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan siswa SMA Don Bosco Padang terhadap penggunaan ortodonti cekat.
5. Mengetahui hubungan sikap siswa SMA Don Bosco Padang terhadap penggunaan ortodonti cekat.
6. Mengetahui hubungan tindakan siswa SMA Don Bosco Padang terhadap penggunaan ortodonti cekat.

1.4 Manfaat penelitian

1. Memberikan gambaran perawatan ortodonti cekat yang tepat guna kepada masyarakat.
2. Sebagai gambaran juga bahan masukan bagi siswa SMA Don Bosco Padang tentang perawatan ortodonti cekat.
3. Memberi wawasan dan ilmu kepada penulis dalam bidang metodologi penelitian.
4. Sebagai tambahan informasi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan ortodonti cekat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup penelitian ini dibatasi pada hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat pada siswa SMA Don Bosco Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yakni melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Wawan, 2010).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

- a) Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b) Memahami, suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.
- c) Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

- d) Analisis, suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen.
- e) Sintesis, suatu kemampuan melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.
- f) Evaluasi, kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal itu terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan umur, sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan dan sosial budaya. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang bisa menunjang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah pula ia menerima informasi. Berbanding lurus antara pendidikan dengan umur, menurut Huclok (1998) bahwa semakin cukup umur seseorang tingkat kematangan dan kekuatannya akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Faktor lingkungan dan budaya juga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Nursalam (2003), lingkungan dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Begitu juga dengan sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat yang dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan, 2010).

2.2 Sikap

Sikap diartikan sebagai respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

Sepertinya halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti mem bahas nya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau ada resiko lain (Notoatmodjo, 2010).

2.3 Tindakan

Tindakan untuk memelihara kesehatan gigi dapat dilakukan dengan cara memilih sikat gigi, menggunakan pasta gigi, melakukan control plak, menggosok gigi, mencari upaya penyembuhan bila dirasa ada keluhan seperti gusi mudah berdarah, gatal pada gusi, ngilu atau sakit pada gigi, dan teknik menggosok gigi (Budiharto, 2009).

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan :

a) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya

b) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lama memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

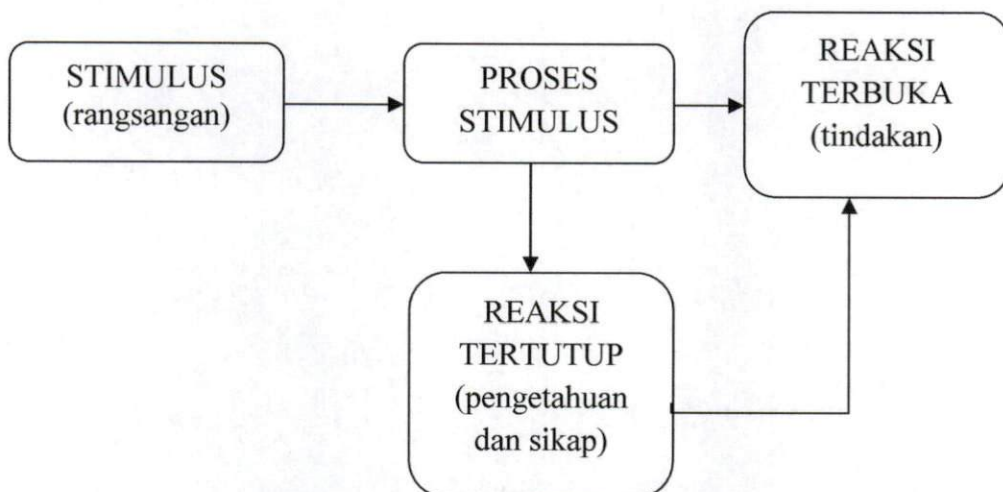
c) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah

mengimmunisasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

d) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, seorang ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (Notoatmodjo, 2007).



Gambar 2.1 Hubungan pengetahuan, sikap, dan tindakan (Notoatmodjo, 2010)

2.4 Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Tentang Ortodonti Cekat

Remaja adalah masa transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan pubertas, kematangan seksual, perubahan secara kognitif dan psikososial (Siregar, 2012). Prevalensi maloklusi pada remaja di Indonesia masih tinggi, mulai dari tahun 1983 adalah 90% sampai tahun 2006 adalah 89%, sementara perilaku kesehatan gigi pada remaja khususnya tentang maloklusi

masih belum cukup baik dan pelayanan kesehatan gigi belum optimal (Dewi, 2008).

Seseorang perlu mengetahui keuntungan serta efek samping dari perawatan ortodonti. Hal tersebut didapat melalui sebuah informasi yang dibutuhkan untuk menambah pengetahuannya. Informasi dapat diterima oleh seseorang tergantung dari tingkat pendidikan dan perkembangan kognitif dari usia mereka. Disamping itu, pengetahuan juga dipengaruhi oleh karakteristik interaksi sosial di tempat individu tersebut tinggal. Individu yang menerima informasi tentang perawatannya akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang perawatan tersebut, sehingga akan meningkatkan motivasi serta pemenuhan kebutuhan perawatan ortodonti (Iskandar et. al, 2010).

Individu harus mengetahui alasan penggunaan ortodonti serta fungsi ataupun tujuan dari perawatan ortodonti itu sendiri. Ada 2 alasan yang jelas dari perawatan ortodonti, yakni estetika dan fungsi. Perawatan ortodonti tidak hanya dapat memperbaiki susunan gigi-geligi, tetapi dalam kasus tertentu juga dapat mempunyai dampak yang besar terhadap penampilan wajah. Perawatan ortodonti tidak boleh dilakukan apabila tidak ada keuntungan yang jelas untuk pasien. Resiko seperti masalah sendi rahang akibat pengunyahan, dekalsifikasi email dan resorpsi akar mungkin terjadi pada perawatan ortodonti. Keadaan ini harus diimbangi dengan keuntungan yang diperoleh dari perawatan (Susetyo, 1998).

Perawatan ortodonti dapat diibaratkan dengan upaya tindakan klinis yang dilakukan secara sistematis berkesinambungan, yang ditujukan untuk memperbaiki suatu keadaan maloklusi dengan menggunakan alat tertentu, baik

dengan alat ortodonti lepasan maupun alat cekat. Dokter gigi telah memiliki rencana perawatan yang diatur sedemikian rupa, sehingga diharapkan dapat selesai dalam kurun waktu tertentu. Dalam melakukan perawatan tersebut sangat perlu adanya kerjasama antara pasien dengan dokter gigi yang merawat. Tugas sang pasien adalah menjaga kebersihan gigi dan mulutnya yang juga menentukan keberhasilan perawatan ortodonti. Hal-hal tersebut yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a) Menyikat gigi paling sedikit 2 kali sehari, yaitu setelah makan pagi dan malam sebelum tidur. Namun sebaiknya gigi disikat pula setelah makan siang.
- b) Gunakan sikat gigi khusus untuk ortodonti, dan alat bantu tambahan yaitu sikat gigi kecil khusus untuk interdental.
- c) Hindari makan makanan yang keras untuk mencegah breket lepas dari permukaan gigi.
- d) Gunakan obat kumur bila perlu, misalnya ada luka seperti sariawan pada mukosa mulut.
- e) Usahakan agar kontrol secara rutin dan teratur ke dokter gigi yang berguna untuk kemajuan perawatan ortodonti (Yohanna, 2009).

2.5 Teori Perilaku

2.5.1 Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu

faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

- a) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.5.2 Teori HBM

Perilaku kesehatan baik dalam wujud pengetahuan, sikap ataupun tindakan, akan berpengaruh terhadap bagaimana individu tersebut merespon fenomena tertentu. Rosenstock (1966) mengembangkan model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model – HBM*) yang berhipotesis bahwa pengambilan

keputusan dari suatu tindakan/perilaku kesehatan tidak akan dilakukan sampai individu tersebut siap untuk menghadapi ancaman atau kondisi tertentu secara psikologis. Kesiapan ini sehubungan dengan individu yang merasa bahwa suatu saat akan menghadapi masalah kesehatan dan merasakan akibatnya, percaya akan keberhasilan dari tindakan yang diambilnya, dan percaya ada nilai psikologis dalam pengambilan tindakannya (Budiharto, 2009)

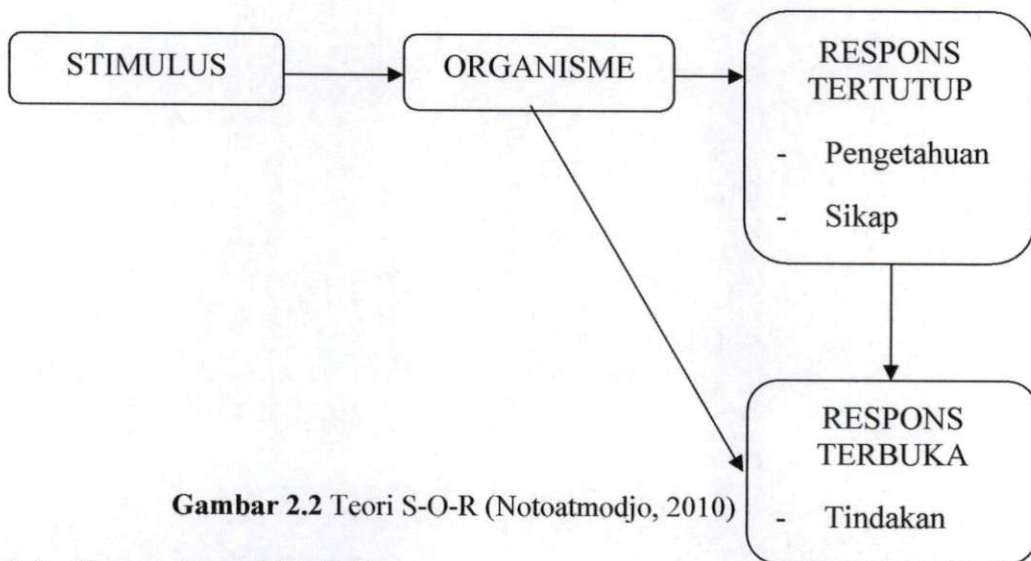
2.5.3 Teori S-O-R

Teori ini dirumuskan oleh seorang ahli psikologi bernama Skinner (1938) bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Selanjutnya teori Skinner menjelaskan adanya dua jenis respons, yakni :

- a) *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimulus*, karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b) *Operant response* atau *instrumental response*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena berfungsi untuk memperkuat respons (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan teori S-O-R tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

- a) Perilaku tertutup (*covert behaviour*), terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain secara jelas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap.
- b) Perilaku terbuka (*overt behaviour*), terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan dan dapat diamati orang lain.



Gambar 2.2 Teori S-O-R (Notoatmodjo, 2010)

2.5.4 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Roger (1974), mengatakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*, yakni orang yang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, orang yang telah mencoba perilaku baru.

5) *Adoption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2003).

2.6 Perawatan Ortodonti

2.6.1 Definisi Ortodonti

Pengertian ortodonti menurut *American Board of Orthodontics* (ABO) adalah cabang spesifik dalam profesi kedokteran gigi yang bertanggungjawab pada studi dan supervisi pertumbuhan dan perkembangan geligi dan struktur anatomi yang berkaitan, sejak lahir sampai dewasa, meliputi tindakan preventif dan korektif pada ketidakaturan letak gigi yang membutuhkan reposisi gigi dengan peranti fungsional dan mekanik untuk mencapai oklusi normal dan muka yang menyenangkan (Pambudi, 2009).

Tokoh yang berpengaruh pada perkembangan ilmu ortodonti adalah Edward Hartley Angle. Angle menciptakan klasifikasi maloklusi kelas I, II, III yang meskipun mempunyai kekurangan dan kadang-kadang mendapatkan kritikan akan tetapi tetap yang paling populer dan digunakan sampai saat ini. Ia juga menciptakan beberapa peranti ortodonti. Berbagai peranti ortodonti cekat yang kita kenal sekarang merupakan modifikasi *Edgewise fixed appliance* yang diciptakan oleh Angle (Pambudi, 2009).

2.6.2 Tujuan Ortodonti

Tujuan perawatan ortodonti adalah sebagai berikut :

- 1) Menghilangkan susunan gigi yang berjejal-jejal.
- 2) Mengoreksi penyimpangan rotasional dan apikal dari gigi-gigi.

- 3) Mengoreksi hubungan antarinsisal.
- 4) Menciptakan hubungan antartongkol bukal yang baik.
- 5) Penampilan wajah yang menyenangkan.
- 6) Hasil akhir yang stabil (Susetyo, 1998).

Hasil perawatan ortodonti yang kurang baik akan berakibat sebaliknya. Hal ini dapat terjadi apabila timbul ketidaksesuaian antara kasus yang dirawat dengan perencanaan perawatan, pemilihan peranti yang digunakan, serta kemampuan dokter gigi yang melakukan perawatan (Pambudi, 2009).

Sebagai bagian integral dari upaya mencapai kesehatan secara menyeluruh maka perawatan ortodonti harus dapat mengoreksi maloklusi dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Kebanyakan pasien memerlukan perawatan ortodonti untuk memperbaiki estetik muka dan geligi yang bisa diperoleh bila gigi-gigi terletak teratur dalam lengkung geligi yang menjadikan muka pasien menyenangkan. Susunan geligi yang teratur dalam lengkung geligi tetapi bila insisivi atas maupun bawah dalam keadaan proklinasi menyebabkan muka yang tidak menyenangkan. Dengan adanya gigi-gigi yang terletak baik dalam lengkung dan juga hubungannya dengan lengkung geligi antagonis memberikan fungsi yang lebih baik daripada gigi yang tidak teratur. Hasil perawatan ortodonti harus menjamin bahwa letak gigi-gigi sesudah perawatan ortodonti akan stabil dan tidak cenderung terjadi relaps. Hal ini dapat dicapai dengan menempatkan gigi sesuai dengan ketentuan dan mempunyai hubungan yang baik dengan gigi antagonisnya (Pambudi, 2009).

2.6.3 Alat Ortodonti Cekat

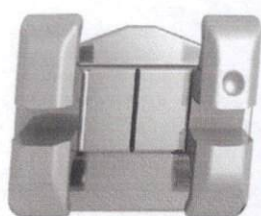
Dalam perkembangan alat ortodonti cekat, Dr. Edward H. Angle mula-mula mengembangkan alat yang pertama kali sebagai dasarnya yaitu alat yang disebut *E-arch*. Kemudian alat disempurnakan dengan diciptakannya *pin and tube appliance* dan disempurnakan lagi dengan diciptakannya *ribbon arch appliance*, alat ini merupakan alat yang pertama-tama memakai *bracket* yang sesungguhnya (Hardjojo, 1996).

Alat ortodonti cekat adalah suatu perangkat ortodonti dimana beberapa komponennya terpasang cekat pada gigi sehingga tidak dapat dilepas sendiri oleh penggunanya. Dikatakan bahwa alat ortodonti yang ideal itu adalah stabil, tak mudah rusak, harus dapat ditolerir oleh reaksi jaringan dalam mulut dan mukosa mulut, tak mengganggu gigi dan fungsinya, dapat mengusahakan kekuatan yang cukup untuk menstimulir tulang bagi gerakan gigi-gigi, sanggup menggerakkan gigi secara individual maupun *multiple*, enak dipandang mata, mudah dibersihkan, mudah dimodifikasi sesuai dengan keadaan dan maksud tujuan perawatan, dan tak begitu mahal sehingga dapat dikenakan pada pasien dengan tingkat sosioekonomi yang berbeda (Hardjojo, 1996).

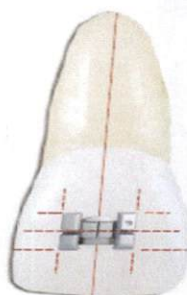
2.6.4 Komponen Ortodonti Cekat

Peranti cekat adalah peranti ortodonti yang melekat pada gigi pasien sehingga tidak bisa dilepas oleh pasien. Komponen dasar alat ortodonti cekat ialah *bracket*, kawat (*arch wire*), *molar band/ molar tube* dan *auxilliaris* (misalnya rantai elastomerik dan modul) (Pambudi, 2009).

Bracket terbuat dari bahan stainless steel dan ada pula yang terbuat dari keramik, plastik, atau komposit. *Bracket* tersebut dilekatkan ke permukaan gigi dengan memakai bahan perekat atau disebut *bonding materials* (Hardjojo, 1996). Fungsi breket menyalurkan kekuatan yang dihasilkan oleh kawat busur dan atau *auxilliaris* pada gigi (Pambudi 2009).



Gambar 2.3 *Metal Bracket*



Gambar 2.4 Penempatan breket pada gigi

(Sumber : http://americanortho.com/downloads/catalog/29-74_AO_METAL-BRKTS.pdf)

Cincin molar (*molar band*) dibuat dari baja nirkarat, biasanya digunakan untuk mengatasi kegagalan berulang perlekatan tabung (*tube*) dengan bahan adhesif ke permukaan bukal molar atau bila diperlukan untuk menahan kekuatan yang besar seperti kekuatan dari *headgear*. Cincin molar disemenkan pada molar dengan menggunakan semen ionomer kaca (Pambudi, 2009).

Kawat busur (*archwire*) bentuk penampangnya dapat bulat atau segi empat. Bahan untuk kawat busur dapat berupa baja nirkarat yang kuat tapi kurang elastis atau dapat juga dari nikel titanium (NiTi) yang sangat lentur. Kawat busur yang dibuat dari NiTi dapat berupa kawat dengan penampang bulat berdiameter 0,012 sampai 0,020 inci (Pambudi, 2009).

Selain breket, cincin molar, dan kawat busur, terdapat juga beberapa *auxilliaris* yang biasa digunakan dalam perawatan ortodonti cekat. Contohnya

seperti modul elastomerik, cincin elastomerik, dan benang elastik. Modul elastomerik digunakan untuk mengikat kawat busur pada breket sedangkan cincin elastomerik dan benang elastik biasanya digunakan untuk menarik gigi mengikuti kawat busur. Untuk mengikat kawat busur pada breket dapat juga digunakan kawat pengikat (*ligature wire*) dari baja nirkarat dengan diameter 0,008 sampai 0,010 inci (Pambudi, 2009).



Gambar 2.5 Elastomerik

(Sumber: http://americanortho.com/downloads/catalog/189-196_AO_ELASTOMERICS.pdf)

2.6.5 Indikasi dan Kontraindikasi Perawatan Ortodonti Cekat

Indikasi pemakaian peranti cekat, antara lain :

- a) Bila diperlukan gerakan gigi secara translasi (*bodily*), intrusi, ekstrusi dan koreksi gigi rotasi yang parah.
- b) Perawatan di rahang bawah yang ekstensif.
- c) Penutupan diastema.
- d) Menggerakkan beberapa gigi dalam satu rahang maupun antar rahang (Pambudi, 2009).

Kontraindikasi dari *fixed ortho appliance* :

- a) Rendahnya motivasi dari pasien.
- b) Oral hygiene yang buruk.

- c) Maloklusi yang terjadi diluar ruang lingkup alat ortodonti cekat.
- d) Keterampilan operator tidak sesuai dengan perawatan (Singh, 2007).

2.6.6 Kelebihan dan Kekurangan Alat Ortodonti Cekat

Ortodonti cekat pada saat ini sudah banyak sekali kemajuan dan perkembangannya, banyak mendapat variasi-variasi dan metode-metode baru dalam pemakaiannya. Tetapi tentu saja terdapat kebaikan dan keburukan dari pemasangan alat ini dibandingkan dengan pemakaian *removable appliance*.

Kebaikan dari alat ortodonti cekat yaitu :

- a) Sistem *anchorage*-nya lebih baik.
- b) Retensi dan stabilisasinya lebih baik.
- c) Pengontrolan dan kekuatannya lebih efektif.
- d) Waktu perawatan lebih singkat.
- e) Dapat untuk merawat kasus-kasus anomali yang sukar dan untuk gerakan-gerakan gigi *torquing*, rotasi dan *bodily* (Hardjojo, 1996).

Kekurangannya :

- a) Mahal.
- b) Pembuatannya sukar dan pemakaiannya lebih rumit.
- c) Kebersihannya kurang.
- d) Lebih mudah mendatangkan kerugian pada gigi maupun jaringan-jaringan sekitar gigi (Hardjojo, 1996).

2.6.7 Keuntungan dan Resiko dalam Perawatan Ortodonti

Beberapa keuntungan yang didapat dalam perawatan ortodonti adalah sebagai berikut :

- a) Resistensi terhadap karies dan penyakit periodontal.
- b) Meningkatkan efisiensi pengunyahan.
- c) Memperbaiki fungsi bicara.
- d) Pencegahan dari trauma gigi terutama gigi anterior.
- e) Pencegahan atau pengobatan terhadap disfungsi sendi temporomandibula (Cobourne, 2011).

Perawatan ortodonti juga dapat mengakibatkan efek samping atau resiko pada gigi, jaringan keras maupun jaringan lunak rongga mulut. Resiko-resiko yang dapat dialami pasien tersebut antara lain dekalsifikasi email, fraktur email, resorpsi akar, gingivitis, kehilangan tulang alveolar, rasa sakit pada pulpa, ulkus pada mukosa mulut, reaksi alergi, disfungsi sendi temporomandibula, efek terhadap estetik wajah, relaps, dan bahkan kemungkinan kegagalan perawatan (Cobourne, 2011)

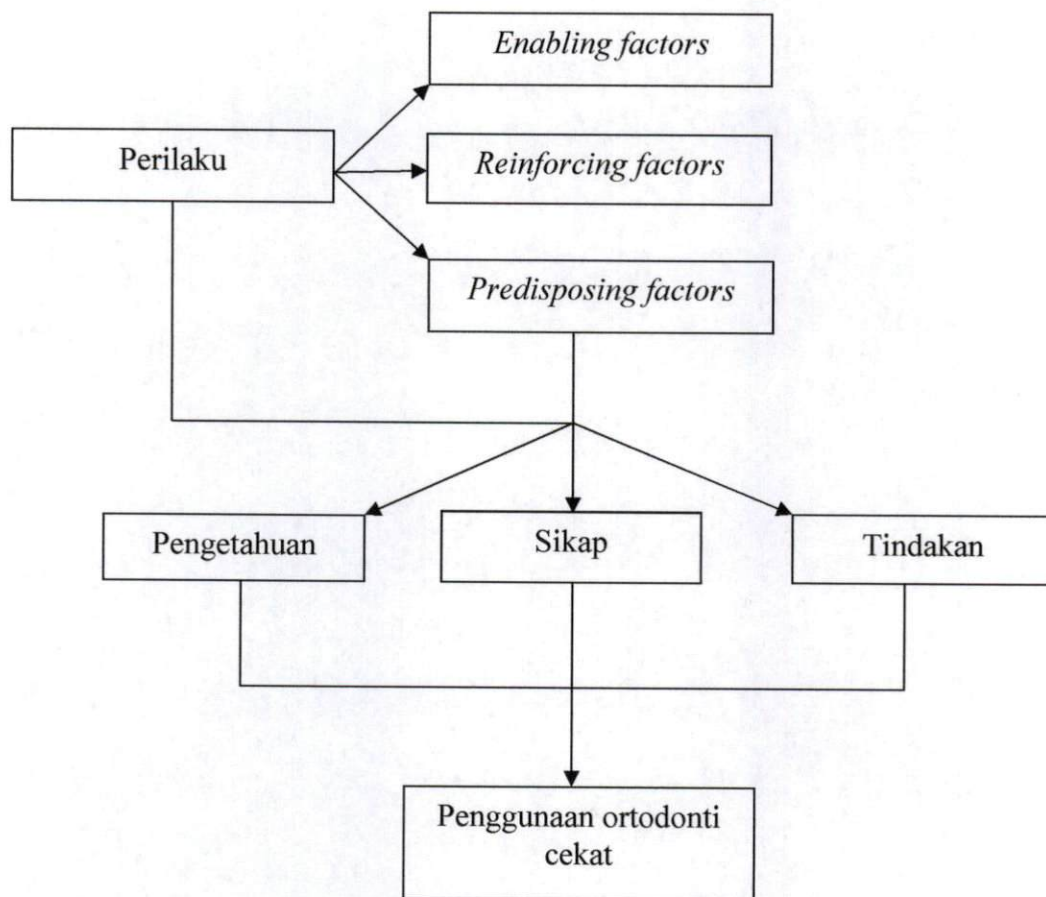
2.6.8 Peranan Sosial Ekonomi dalam Kebutuhan dan Tuntutan terhadap Perawatan Ortodonti

Seperti kita ketahui bahwa tidak semua orang dengan gigi yang maloklusi menginginkan perawatan meskipun mereka memiliki gigi yang sangat menyimpang dari normal. Beberapa diantara orang-orang tersebut tidak menyadari bahwa mereka mempunyai masalah dengan giginya, sedangkan yang lain merasa bahwa mereka memerlukan perawatan tetapi tidak berusaha dan tidak dapat memperoleh perawatan. Tuntutan terhadap perawatan ortodonti ditentukan oleh gabungan 2 faktor utama yaitu kebutuhan akan perawatan ortodonti yang

timbul dari masyarakat dan profesi serta sumber ekonomi yang membiayai perawatan tersebut (Harkati, 1993).

Tuntutan terhadap perawatan ortodonti mempunyai korelasi dengan penghasilan keluarga. Penghasilan dan status sosial berpengaruh nyata terhadap tuntutan pelayanan ortodonti. Kelly & Harvey (1977) melaporkan bahwa remaja dari golongan yang berpenghasilan lebih tinggi mendapat pelayanan ortodonti 15 kali lebih besar daripada remaja yang golongan penghasilan lebih rendah, dan bahwa penghasilan keluarga sangat erat hubungannya dengan apakah para remaja bisa mendapatkan perawatan ortodonti atau tidak. Jenkins dkk. (McLain & Proffit, 1985) menemukan bahwa orang-orang yang berasal dari tingkat sosial yang lebih tinggi mencari perawatan maloklusi yang kelainannya lebih ringan secara proporsional daripada mereka yang berasal dari tingkat sosial yang lebih rendah. Jenkins dkk. juga menemukan adanya kesadaran yang lebih rendah tentang maloklusi pada golongan sosioekonomi yang lebih rendah. Menurut Proffit (1986), makin tinggi penghasilan makin besar tuntutan terhadap perawatan ortodonti. Hal ini menggambarkan bahwa tidak hanya keluarga yang penghasilannya tinggi yang dapat dengan mudah mendapatkan perawatan ortodonti, tetapi juga bahwa penampilan wajah yang baik dan susunan letak gigi yang baik berhubungan dengan kedudukan sosial (Harkati, 1993).

2.7 Kerangka Teori

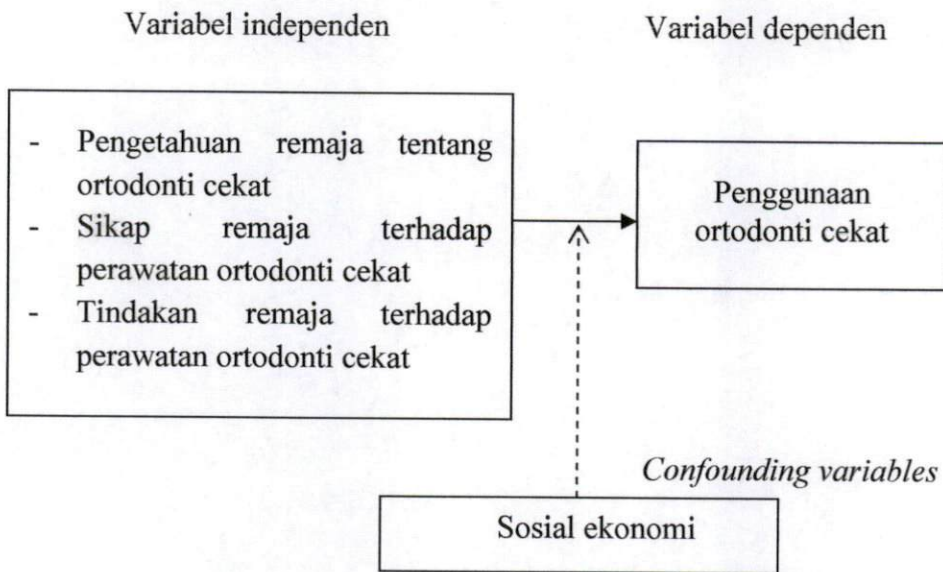


Gambar 2.6 Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel dan Definisi operasional

3.2.1 Variabel penelitian

- 1) Variabel independen (variabel bebas)

Pengetahuan, sikap dan tindakan remaja tentang ortodonti cekat

- 2) Variabel dependen (variabel terikat)

Penggunaan ortodonti cekat

3.2.2 Definisi operasional

1. Pengetahuan tentang ortodonti cekat

Adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang tujuan perawatan ortodonti cekat. Terdiri dari 10 soal. Setiap jawaban yang benar diberi nilai satu (1) dan jawaban yang salah diberi nilai nol (0), dengan nilai maksimal 10 dan nilai minimal 0.

Cara Ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Tinggi : 60-100% dari total skor

Rendah : < 60% dari total skor

2. Sikap terhadap perawatan ortodonti cekat

Adalah pendapat atau penilaian responden terhadap hal-hal yang berkaitan dengan perawatan ortodonti cekat. Pengukuran variabel sikap didasarkan pada skala ordinal dari 10 buah pertanyaan dengan alternatif jawaban "Sangat Setuju", "Setuju", "Tidak Setuju", dan "Sangat Tidak Setuju". Setiap jawaban akan diberi skor dengan ketentuan pernyataan positif diberi skor: SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, sedangkan pernyataan negatif diberi skor: SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Jumlah skor maksimal 40 dari 10 pertanyaan.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Positif, jika siswa memperoleh nilai \geq mean dari total skor.
Negatif, jika siswa memperoleh nilai $<$ mean dari total skor.

3. Tindakan terhadap perawatan ortodonti cekat

Adalah praktik terhadap penggunaan ortodonti cekat. Pengukuran variabel tindakan didasarkan pada skala ordinal dari 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban "a", "b", dan "c". Setiap jawaban akan diberi skor dengan ketentuan setiap jawaban yang benar akan diberi skor (1) dan jawaban yang salah akan diberi skor (0) dengan jumlah skor maksimal 10.

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : Baik, jika siswa memperoleh nilai \geq mean dari total skor.

Kurang, jika siswa memperoleh nilai $<$ mean dari total skor

4. Penggunaan ortodonti cekat

Adalah suatu kondisi apakah responden menggunakan peranti ortodonti cekat atau tidak.

Cara ukur : Observasi

Skala ukur : Nominal

Hasil ukur : Ya / Tidak

3.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, dapat dikemukakan hipotesis yaitu :

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat.
2. Terdapat hubungan antara sikap remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat.
3. Terdapat hubungan antara tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang). Melalui studi ini, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SMA Don Bosco Padang pada bulan Desember 2013 – Februari 2014. Pengambilan data dan pengisian kuesioner dilakukan di ruang kelas.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh siswa SMA Don Bosco Padang yang berjumlah 839 orang dengan jumlah siswa masing-masing kelas :

Kelas 1 = 287 orang (6 kelas IPA, 3 kelas IPS, 1 kelas akselerasi)

Kelas 2 = 289 orang (6 kelas IPA, 3 kelas IPS)

Kelas 3 = 263 orang (6 kelas IPA, 2 kelas IPS, 1 kelas akselerasi)

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan siswa SMA Don Bosco Padang yang memenuhi kriteria sebagai sampel.

1. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi sampel adalah mampu berkomunikasi dan bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi adalah sampel tidak berada di sekolah pada saat penelitian dan tidak bersedia menjadi responden.

3. Jumlah sampel

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow (1997) :

$$n = \frac{N Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}{(N-1) d^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi (839 orang)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, ditetapkan 50% (0,5)

d = ketepatan relative 90% (0,1)

Berdasarkan rumus di atas, maka sampel yang diperoleh yaitu:

$$n = \frac{839(1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{(839-1) (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = 86,3$$

Jadi, jumlah sampel minimal adalah 86,3. Angka tersebut dalam bentuk desimal yang tidak mungkin diterapkan kepada responden maka dilakukan pembulatan menjadi 87. Namun pada penelitian ini, responden yang diambil total 90 sampel.

Jumlah sampel untuk masing-masing kelas adalah :

$$\text{Kelas 1 : } \frac{287}{839} \times 90 = \mathbf{31}$$

$$\text{Kelas 2 : } \frac{289}{839} \times 90 = \mathbf{31}$$

$$\text{Kelas 3 : } \frac{263}{839} \times 90 = \mathbf{28}$$

4. Cara pengambilan sampel

Sampel dalam penelitian diambil dengan menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik pemilihan acak ini dilakukan dengan cara undian menggunakan lotere berdasarkan kronologi nomor urut absen (Pratiknya, 2010).

Tingkatan kelas 1 terbagi menjadi 10 kelas, kelas 2 dan kelas 3 terbagi menjadi 9 tipe kelas, maka pengambilan sampel dilakukan secara merata sehingga maksimal sampel yang diambil di tiap-tiap kelas adalah 4 orang. 4 orang sampel tersebut di tiap kelasnya dipilih secara acak menggunakan lotere.

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner.

4.5 Prosedur Kerja

- a. Mensosialisasikan kepada pihak Yayasan Prayoga dan SMA Don Bosco Padang mengenai maksud dan tujuan mengadakan penelitian di sekolah tersebut.

- b. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi
- c. Pengisian lembaran persetujuan (*informed consent*) oleh responden
- d. Pengumpulan data tentang pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penggunaan ortodonti cekat dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.
- e. Mengolah dan menganalisis data yang telah didapatkan.

4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.6.1 Data

4.6.1.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari responden dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang terdiri dari variabel independen (pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja tentang ortodonti cekat) dan variabel dependen (penggunaan ortodonti cekat).

4.6.1.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Sekretariat Yayasan Prayoga SMA Don Bosco Padang.

4.6.2 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara :

4.6.2.1 Pengecekan dan perbaikan data (*Editing*)

Memeriksa apakah daftar pertanyaan pada kuesioner yang diisi pada saat pengumpulan data telah lengkap, konsisten dan benar. Melakukan perbaikan data yang salah sehingga memenuhi persyaratan untuk pengolahan data selanjutnya.

4.6.2.2 Memasukkan data (*Entry Data*)

Data yang telah diberi kode dengan merubah jawaban kuesioner dari bentuk huruf menjadi bentuk angka dimasukkan ke dalam master komputer yang telah disiapkan pada format program komputer.

4.6.2.3 Pengecekan kembali (*Cleaning Data*)

Sebelum dilakukan pengolahan data maka, dilakukan pengecekan kelengkapan data untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan pengkodean maupun dalam membaca kode sehingga data dapat diproses oleh program komputer.

4.6.2.4 Pengolahan Data (*Processing*)

Pengolahan data dengan menggunakan program komputer. Kuesioner dibuat dengan memberikan skor pada masing-masing pertanyaan. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

4.6.3 Teknik Analisis Data

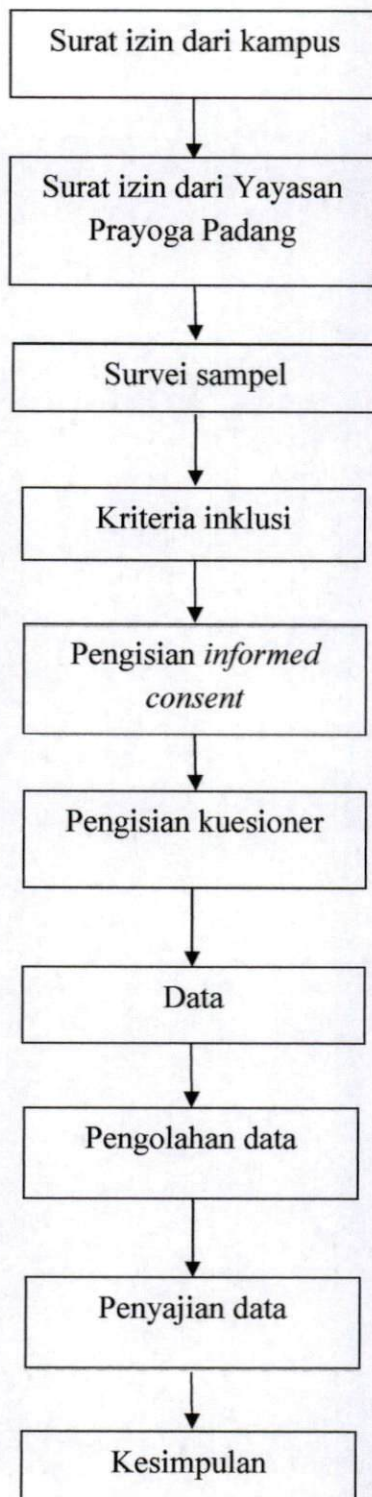
4.6.3.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen (pengetahuan remaja tentang ortodonti cekat, sikap remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat, dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat) pada siswa SMA Don Bosco Padang dan variabel dependen (penggunaan ortodonti cekat). Data disajikan secara deskriptif dan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (lampiran 3).

4.6.3.2 Analisa Bivariat

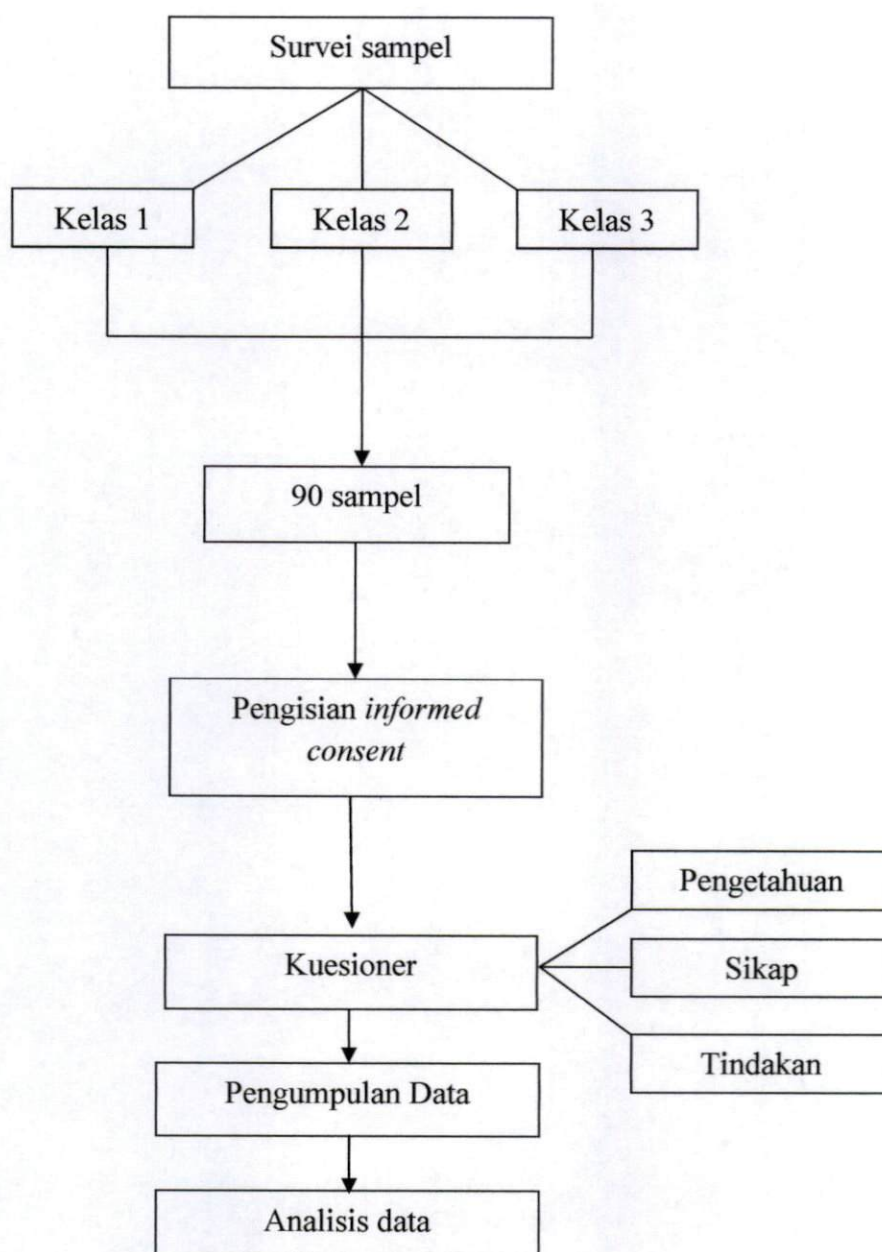
Untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja tentang ortodonti cekat pada siswa SMA Don Bosco Padang dan variabel dependen yaitu penggunaan ortodonti cekat, menggunakan uji statistik *Chi-square*. Uji ini dilakukan karena variabel dependen dan variabel independen keduanya merupakan variabel kategori. Nilai yang digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan dua variabel adalah nilai p , bila $p < 0,05$ berarti hubungan bermakna (lampiran 3).

4.7 Alur penelitian



Gambar 4.1 Alur penelitian

4.8 Langkah Kerja



Gambar 4.2 Langkah kerja

BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penggunaan ortodonti cekat pada siswa SMA Don Bosco Padang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 90 siswa yang memenuhi kriteria inklusi. Alat penelitian berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa terhadap penggunaan ortodonti cekat. Pemeriksaan dilakukan oleh peneliti yang dibantu oleh mahasiswa fakultas kedokteran gigi yang sebelumnya telah diberikan pengarahan sehingga memiliki persepsi yang sama dengan peneliti. Pengambilan data penelitian dilakukan di Auditorium SMA Don Bosco Padang yang pengambilan sampelnya dilakukan secara acak. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu dengan observasi langsung. Hasil penelitian dianalisa dengan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisa bivariat untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen.

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

SMA Don Bosco Padang berlokasi di wilayah Kecamatan Padang Barat, tepatnya di Jalan Khairil Anwar no.8 Padang. Sekolah ini resmi didirikan pada tanggal 1 Agustus 1954 dan berada dalam lingkup Yayasan Prayoga Padang. SMA Don Bosco Padang merupakan sekolah swasta katolik yang memiliki akreditasi A. Sekolah ini terdiri atas 3 gedung utama, yaitu gedung Servaas, gedung Scaglia, dan gedung Alumni. Fasilitas yang tersedia di sekolah ini meliputi 28 ruang kelas,

auditorium, laboratorium, ruang kesenian, ruang tradisional kuliner, perpustakaan, kantin, dan sebagainya.



Gambar 5.1 Foto Profil SMA Don Bosco Padang

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Jenis Kelamin Responden

Pada penelitian ini distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

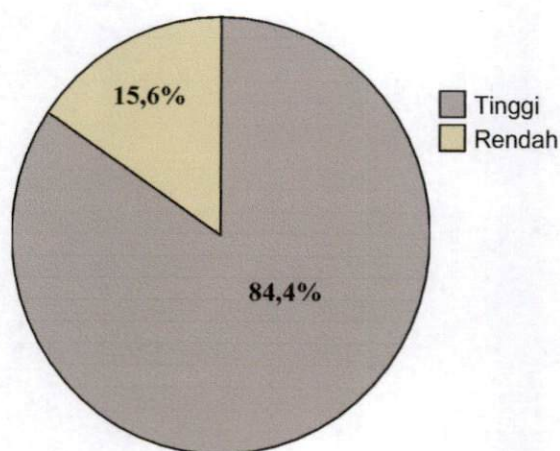
Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	30	33,3 %
Perempuan	60	66,7 %
Total	90	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui sebagian besar yang menjadi responden adalah perempuan dengan jumlah 60 siswa (66,7%).

5.3 Hasil Analisis Univariat

Analisa untuk memperlihatkan karakteristik responden, hasil wawancara dan distribusi tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa terhadap perawatan ortodonti cekat.

Responden dalam penelitian ini adalah siswa/i kelas X – XII SMA Don Bosco Padang yang berjumlah 90 siswa. Dari hasil penelitian dapat dilihat gambaran pengetahuan, sikap dan tindakan, serta penggunaan ortodonti cekat yang digambarkan pada diagram berikut.



Gambar 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan siswa SMA Don Bosco Padang tentang perawatan ortodonti cekat

Dari gambar diatas dapat dilihat gambaran pengetahuan siswa SMA Don Bosco Padang, dimana siswa yang memiliki pengetahuan dengan kategori tinggi berjumlah 76 siswa (84,4%) dari 90 jumlah responden, dan 14 siswa (15,6%) yang memiliki pengetahuan rendah tentang perawatan ortodonti cekat.

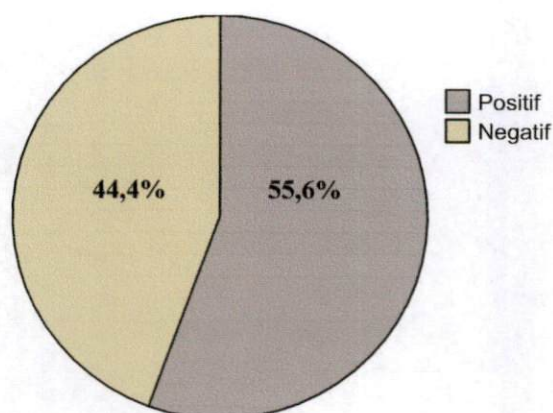
Adapun gambaran pengetahuan siswa berdasarkan pertanyaan yang dijawab dengan benar dan salah dalam kuesioner yang digambarkan pada tabel berikut.

Tabel 5.2 Pengetahuan responden berdasarkan jawaban yang benar dan salah dalam kuesioner

Jenis Pengetahuan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Lama perawatan ortodonti cekat	36	40,0%	54	60,0%
Efek samping penggunaan ortodonti cekat	37	41,1%	53	58,9%
Fungsi ortodonti cekat	41	45,6%	49	54,4%
Kepentingan dalam penggunaan ortodonti cekat	62	68,9%	28	31,1%
Cerminan status sosial terhadap penggunaan ortodonti cekat	63	70,0%	27	30,0%
Definisi ortodonti cekat	64	71,1%	26	28,9%
Tenaga kesehatan yang memasang ortodonti cekat	71	78,9%	19	21,1%
Oral hygiene pengguna ortodonti cekat	78	86,7%	12	13,3%
Efek buruk pemasangan ortodonti cekat	85	94,4%	5	5,6%
Indikasi penggunaan ortodonti cekat	89	98,9%	1	1,1%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa secara garis besar dari total 90 responden, siswa yang memiliki pengetahuan rendah mengenai lama perawatan ortodonti cekat sebanyak 54 siswa (60%), 53 siswa (58,9%) berpengetahuan rendah mengenai efek samping penggunaan ortodonti cekat, 49 siswa (54,4%) memiliki pengetahuan yang rendah mengenai fungsi ortodonti cekat, dan 28 siswa (31,1%)

memiliki pengetahuan yang rendah mengenai tingkat kepentingan dalam penggunaan ortodonti cekat.



Gambar 5.3 Distribusi frekuensi sikap siswa SMA Don Bosco Padang terhadap perawatan ortodonti cekat

Gambar diatas menunjukkan gambaran sikap siswa SMA Don Bosco Padang terhadap perawatan ortodonti cekat, dimana 50 siswa (55,6%) memiliki sikap positif, dan 40 siswa (44,4%) memiliki sikap negatif dari total 90 responden.

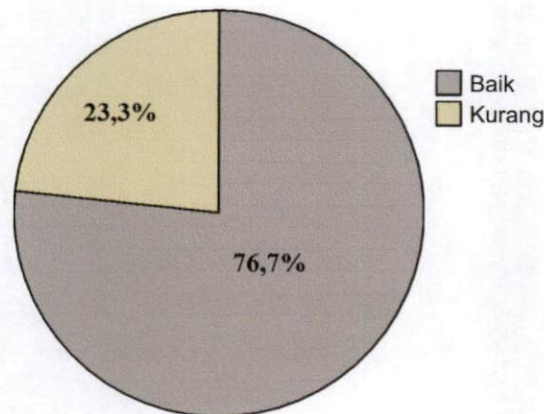
Adapun gambaran sikap positif atau negatif dari responden tersebut, dapat dilihat dari distribusi pertanyaan yang dijawab dengan benar dan salah pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Sikap responden terhadap perawatan ortodonti cekat dilihat dari jawaban yang benar dan salah dalam kuesioner

Jenis Sikap	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Pemeliharaan oral hygiene bagi pengguna ortodonti cekat	41	45,6%	49	54,4%
Penggunaan ortodonti cekat tanpa dipengaruhi biaya perawatan	59	65,6%	31	34,4%
Pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli	61	67,8%	29	32,2%
Pemilihan sikat gigi bagi pengguna ortodonti cekat	63	70,0%	27	30,0%
Fungsi lifestyle penggunaan ortodonti cekat	75	83,3%	15	16,7%
Efek positif dalam penggunaan ortodonti cekat	75	83,3%	15	16,7%

Penggunaan ortodonti cekat dari segi biaya	85	94,4%	5	5,6%
Pemakaian sikat gigi khusus bagi pengguna ortodonti cekat	85	94,4%	5	5,6%
Penggunaan ortodonti cekat sesuai indikasi	86	95,6%	4	4,4%
Tujuan penggunaan ortodonti cekat	90	100,0%	0	0,0%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa secara garis besar dari total 90 responden, sebanyak 49 siswa (54,4%) memiliki sikap negatif dalam pemeliharaan oral hygiene bagi pengguna ortodonti cekat, 31 siswa (34,4%) memiliki sikap negatif dalam konteks penggunaan ortodonti cekat tanpa dipengaruhi biaya perawatan, dan sebanyak 29 siswa (32,2%) memiliki sikap negatif dalam hal pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli.



Gambar 5.4 Distribusi frekuensi tindakan siswa SMA Don Bosco Padang terhadap perawatan ortodonti cekat

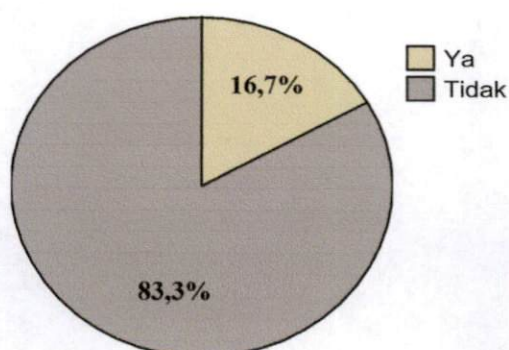
Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa dari total 90 responden, sebanyak 69 siswa (76,7%) memiliki tindakan yang baik dan 21 siswa (23,3%) tindakannya kurang baik terhadap perawatan ortodonti cekat.

Adapun gambaran baik atau kurangnya tindakan siswa tersebut, digambarkan pada tabel berikut berdasarkan opsi pertanyaan yang dijawab dengan benar atau salah oleh responden.

Tabel 5.4 Tindakan responden terhadap perawatan ortodonti cekat dilihat dari jawaban yang benar dan salah dalam kuesioner

Jenis Tindakan	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Memperhatikan fungsi medis daripada fungsi lifestyle mengenai ortodonti cekat	28	31,1%	62	68,9%
Pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli tanpa dipengaruhi ekonomi	46	51,1%	44	48,9%
Lama pemakaian ortodonti cekat sesuai rencana perawatan	54	60,0%	36	40,0%
Penanganan gejala abnormal akibat pemakaian	65	72,2%	25	27,8%
Konsultasi mengenai dampak buruk penggunaan ortodonti cekat	71	78,9%	19	21,1%
Kontrol 1 bulan sekali bagi pengguna ortodonti cekat	72	80,0%	18	20,0%
Konsultasi ke dokter gigi mengenai susunan gigi yang tidak rapi	76	84,4%	14	15,6%
Penanganan segera pada gigi yang berlubang saat menggunakan ortodonti cekat	76	84,4%	14	15,6%
Menyikat gigi dalam menjaga oral hygiene bagi pengguna ortodonti cekat	79	87,8%	11	12,2%
Mengganti karet elastomerik pada saat kontrol	86	95,6%	4	4,4%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa secara garis besar dari total 90 responden, sebanyak 62 siswa (68,9%) memiliki tindakan yang kurang baik dalam memperhatikan fungsi medis ortodonti cekat daripada fungsi *lifestyle*, 44 siswa (48,9%) memiliki tindakan yang kurang baik dalam pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli tanpa dipengaruhi ekonomi, dan sebanyak 36 siswa (40,0%) memiliki tindakan yang kurang baik dalam hal lama pemakaian ortodonti cekat yang sesuai rencana perawatan.



Gambar 5.5 Distribusi frekuensi penggunaan ortodonti cekat pada siswa SMA Don Bosco Padang

Berdasarkan hasil penelitian dari 90 responden, diperoleh 75 siswa (83,3%) tidak menggunakan alat ortodonti cekat dan 15 siswa (16,7%) menggunakan alat ortodonti cekat.

5.4 Analisa Bivariat

Pada penelitian ini, untuk melihat hubungan dari masing-masing variabel, baik variabel independen (pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa terhadap perawatan ortodonti cekat) dan variabel dependen (penggunaan ortodonti cekat) maka dilakukan uji *chi square*.

Tabel 5.5 Hubungan pengetahuan siswa SMA Don Bosco Padang dengan penggunaan ortodonti cekat

Pengetahuan	Penggunaan Ortodonti Cekat				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	13	17,1 %	63	82,9 %	76	100 %	0,576
Rendah	2	14,3 %	12	85,7 %	14	100%	
Total	15	16,7%	75	83,3 %	90	100%	

Dari tabel diatas, hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu, 85,7 % responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang perawatan ortodonti cekat tetapi tidak menggunakan alat ortodonti cekat. Hasil

analisis dengan menggunakan *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang perawatan ortodonti cekat terhadap penggunaan ortodonti cekat ($P > 0.05$).

Tabel 5.6 Hubungan sikap siswa SMA Bosco Padang dengan penggunaan ortodonti cekat

Sikap	Penggunaan Ortodonti Cekat				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	6	12,0 %	44	88,0 %	50	100 %	0,148
Negatif	9	22,5 %	31	77,5%	40	100 %	
Total	15	16,7%	75	83,3%	90	100 %	

Hasil tabulasi silang pada tabel diatas menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu, 88 % responden memiliki sikap positif terhadap perawatan ortodonti cekat tetapi tidak menggunakan alat ortodonti cekat. Hasil analisis dengan menggunakan *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap perawatan ortodonti cekat dengan penggunaan ortodonti cekat ($P > 0.05$).

Tabel 5.7 Hubungan tindakan siswa SMA Don Bosco Padang dengan penggunaan ortodonti cekat

Tindakan	Penggunaan Ortodonti Cekat				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	11	15,9 %	58	84,1 %	69	100 %	0,483
Kurang	4	19,0 %	17	81,0 %	21	100 %	
Total	15	16,7%	75	83,3%	90	100 %	

Hasil tabulasi silang pada tabel diatas menunjukkan bahwa persentase tertinggi yaitu, 84,1 % responden memiliki tindakan yang baik terhadap perawatan ortodonti cekat dan tidak menggunakan alat ortodonti cekat. Hasil analisis dengan menggunakan *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna

antara tindakan terhadap perawatan ortodonti cekat dengan penggunaan ortodonti cekat ($P > 0.05$).

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan pada siswa SMA Don Bosco Padang sebanyak 90 responden, diperoleh 30 siswa laki-laki dan 60 siswa perempuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 15 siswa (16,7%) menggunakan alat ortodonti cekat dan 75 siswa (83,3%) tidak menggunakan alat ortodonti cekat.

Menurut Budiharto (2008), pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui informasi seperti media cetak dan media elektronik. Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, meliputi indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Dari hasil penelitian, diperoleh gambaran pengetahuan siswa tentang perawatan ortodonti cekat, yang memiliki pengetahuan dengan kategori tinggi berjumlah 76 siswa (84,4%), dan 14 siswa (15,6%) memiliki pengetahuan rendah tentang perawatan ortodonti cekat. Jenis pengetahuan responden tentang perawatan ortodonti cekat juga dapat dinilai berdasarkan jawaban benar dan salah dalam kuesioner. Hasil yang diperoleh adalah siswa yang memiliki pengetahuan rendah mengenai lama perawatan ortodonti cekat sebanyak 54 siswa (60%), 53 siswa (58,9%) memiliki pengetahuan rendah mengenai efek samping penggunaan ortodonti cekat, 49 siswa (54,4%) memiliki pengetahuan yang rendah mengenai

fungsi ortodonti cekat, dan 28 siswa (31,1%) memiliki pengetahuan yang rendah mengenai tingkat kepentingan dalam penggunaan ortodonti cekat.

Pembentukan pengetahuan remaja mengenai ortodonti cekat dewasa ini dapat disebabkan oleh faktor pergaulan dan media. Penyebaran informasi terjadi dari interaksi antar sesama di berbagai kesempatan yang menunjukkan bahwa para remaja mengetahui informasi tentang ortodonti cekat dari interaksi antar sesama mereka, sebagian dari mereka memutuskan untuk menggunakan ortodonti cekat setelah mendapat informasi atau tambahan pengetahuan dari pihak keluarga. Melalui media, penyebaran informasinya dapat berupa berita di media cetak (melalui koran atau majalah) maupun elektronik (melalui tayangan seputar kesehatan mulut dan gigi, termasuk pula liputan tentang artis yang menggunakan kawat gigi). Dengan demikian informasi yang diterima dapat berupa tulisan dan dapat pula berupa gambar, yang dapat membentuk pengetahuan remaja sekaligus merubah pendapat tentang penampilan diri (Tandriano, 2012).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007), pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu apa saja pelayanan kesehatan, maka kemungkinan masyarakat akan menggunakan fasilitas kesehatan juga akan berubah seiring dengan pengetahuan seperti apa yang diketahuinya.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2003). Menurut Maramis (*cit. Gaol*, 2013), sikap dapat dianggap

sebagai suatu predisposisi umum untuk berespons atau bertindak secara positif atau negatif terhadap suatu objek atau orang disertai emosi positif atau negatif. Dengan kata lain sikap perlu penilaian positif, negatif dan netral tanpa reaksi afektif apapun. Sikap dipengaruhi oleh kepribadian, pengalaman, pendapat umum, dan latar belakang. Sikap mewarnai pandangan terhadap seseorang terhadap suatu objek, memengaruhi perilaku dan relasi dengan orang lain. Untuk bersikap harus ada penilaian sebelumnya. Sikap bisa baik atau tidak baik. Perasaan sering berakar dalam sikap dan sikap dapat diubah. Sikap biasanya sedikit atau banyak berhubungan dengan kepercayaan. Dalam beberapa hal sikap merupakan akibat dari suatu kumpulan kepercayaan. Menurut Azwar (2009), sumber daya dan budaya menjadi salah satu faktor pendukung seseorang untuk bersikap positif atau negatif terhadap objek atau stimulus tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran sikap siswa SMA Don Bosco Padang terhadap perawatan ortodonti cekat, dimana 50 siswa (55,6%) memiliki sikap positif, dan 40 siswa (44,4%) memiliki sikap yang negatif terhadap perawatan ortodonti cekat. Berdasarkan jawaban benar dan salah dalam kuesioner, jenis sikap responden terhadap perawatan ortodonti cekat diperoleh hasil secara garis besar bahwa sebanyak 49 siswa (54,4%) memiliki sikap negatif dalam pemeliharaan oral hygiene bagi pengguna ortodonti cekat, 31 siswa (34,4%) memiliki sikap negatif dalam konteks penggunaan ortodonti cekat tanpa dipengaruhi biaya perawatan, dan sebanyak 29 siswa (32,2%) memiliki sikap negatif dalam hal pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli.

Keputusan untuk menggunakan ortodonti cekat sepatutnya memiliki alasan yang tepat. Masa pertumbuhan adalah masa yang tepat bagi seseorang untuk menggunakan ortodonti cekat, dimana jika orang tersebut memang memiliki susunan geligi yang tidak normal dalam pengertian kedokteran atau kesehatan, maka wajar untuk menggunakan piranti tersebut. Sebaliknya jika hanya untuk *style*, sebenarnya tidak diperlukan sebab ortodonti cekat telah memiliki fungsi ganda yakni untuk menambah ketertarikan atau mengarah pada penampilan (Tandriano, 2012).

Pengetahuan dan sikap sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam mengadopsi perilaku dan suatu sikap yang dilaksanakan secara nyata disebut tindakan, namun suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap untuk menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Dever (*cit. Saragih, 2003*) bahwa teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, norma dan nilai sosial serta keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang didalam bertindak, termasuk dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran tindakan siswa SMA Don Bosco Padang terhadap perawatan ortodonti cekat, dimana sebanyak 69 siswa (76,7%) memiliki tindakan yang baik, dan 21 siswa (23,3%) tindakannya kurang baik terhadap perawatan ortodonti cekat. Berdasarkan jawaban benar dan salah dalam kuesioner, jenis tindakan responden terhadap perawatan ortodonti cekat diperoleh

hasil secara garis besar bahwa sebanyak 62 siswa (68,9%) memiliki tindakan yang kurang baik dalam memperhatikan fungsi medis ortodonti cekat daripada fungsi *lifestyle*, 44 siswa (48,9%) memiliki tindakan yang kurang baik dalam pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli tanpa dipengaruhi ekonomi, dan sebanyak 36 siswa (40,0%) memiliki tindakan yang kurang baik dalam hal lama pemakaian ortodonti cekat yang sesuai rencana perawatan.

Dari hasil penelitian, diperoleh gambaran pengetahuan, sikap, dan tindakan siswa terhadap penggunaan ortodonti cekat secara garis besar diantaranya 63 siswa memiliki pengetahuan yang tinggi tentang perawatan ortodonti cekat dan tidak menggunakan alat ortodonti cekat, 44 siswa memiliki sikap yang positif terhadap perawatan ortodonti cekat dan tidak menggunakan alat ortodonti cekat, 58 siswa memiliki tindakan yang baik terhadap perawatan ortodonti cekat dan tidak menggunakan alat ortodonti cekat.

Penelitian Setyawan (2007) menyatakan ada hubungan antara sikap dan minat masyarakat untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan modern yang berkaitan dengan faktor-faktor pendukung antara lain biaya pengobatan, hasil pengobatan, kepercayaan kepada sarana pengobatan, kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, pelayanan pengobatan dan situasi di sarana pengobatan serta konsep sehat dan sakit yang dimiliki oleh masyarakat. Menurut WHO (1999) salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sumber daya dan sumber dana yang dimiliki, antara lain kesempatan dan kemampuan membayar (Gaol, 2013).

Dari hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat, diperoleh hasil analisis dengan

menggunakan *chi-square* menunjukkan nilai $P > 0.05$. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat. Ini bisa disebabkan karena sebagian besar responden tidak memiliki kelainan maloklusi dan mereka tidak membutuhkan perawatan ortodonti cekat namun memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai perawatan ortodonti cekat. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik, memungkinkan mereka untuk mengetahui apakah diri mereka sendiri memerlukan perawatan tersebut atau tidak, karena mereka mengetahui tujuan serta fungsi dari ortodonti cekat. Pengambilan tindakan dalam pemasangan ortodonti cekat selain dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti faktor sosial ekonomi. Responden menyadari bahwa mereka membutuhkan perawatan ortodonti cekat, namun terhalang oleh masalah ekonomi sehingga mereka tidak bisa menggunakan ortodonti cekat. Faktor sosial ekonomi disini berperan penting karena menentukan apakah seseorang tersebut sanggup memasang ortodonti cekat ke dokter gigi ahli yang biaya perawatannya sangat mahal.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswa SMA Don Bosco Padang, sebagian besar siswa tidak menggunakan alat ortodonti cekat dan hanya sedikit diantaranya yang menggunakan alat ortodonti cekat
2. Sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif, dan tindakan yang baik tentang perawatan ortodonti cekat.
3. Sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang rendah mengenai lama perawatan ortodonti cekat, efek samping penggunaan ortodonti cekat, fungsi ortodonti cekat, dan tingkat kepentingan dalam penggunaan ortodonti cekat.
4. Sebagian besar siswa memiliki sikap negatif dalam pemeliharaan oral hygiene bagi pengguna ortodonti cekat, kemudian dalam hal penggunaan ortodonti cekat tanpa dipengaruhi biaya perawatan, serta dalam hal pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli.
5. Sebagian besar siswa memiliki tindakan yang kurang baik dalam hal memperhatikan fungsi medis ortodonti cekat daripada fungsi *lifestyle*, kemudian dalam hal pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli tanpa dipengaruhi ekonomi, serta dalam hal lama pemakaian ortodonti cekat yang sesuai rencana perawatan.

6. Hasil penelitian keseluruhan mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan remaja diperoleh hasil analisis yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat.

7.2 Saran

1. Bagi dokter gigi ahli

Melakukan upaya promosi kesehatan yang edukatif tentang perawatan ortodonti cekat untuk menambah pengetahuan remaja yang rendah mengenai fungsi ortodonti cekat, efek samping penggunaannya, lama perawatannya, serta kepentingan dalam penggunaan ortodonti cekat tersebut. Melakukan sosialisasi lebih lanjut kepada remaja untuk membentuk sikap yang positif dan tindakan yang baik agar mengerti dalam melakukan pemasangan ortodonti cekat ke dokter gigi ahli tanpa dipengaruhi biaya perawatan, memperhatikan fungsi medis ortodonti cekat daripada fungsi *lifestyle*, serta melakukan pemeliharaan *oral hygiene* yang tepat.

2. Bagi masyarakat

Lebih selektif dalam mengolah informasi yang didapat tentang perawatan ortodonti cekat, baik dari media cetak maupun elektronik, dimana dalam hal pemasangan ortodonti cekat tersebut dikonsultasikan terlebih dahulu ke dokter gigi ahli.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Memberikan leaflet-leaflet kepada masyarakat sebagai media sosialisasi untuk menambah informasi yang lengkap dan akurat mengenai definisi, tujuan, serta fungsi dari ortodonti cekat .

4. Bagi peneliti lain

Masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan ortodonti cekat, seperti faktor perilaku, sosial ekonomi, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Orthodontics* http://americanortho.com/downloads/catalog/29-74_AO_METAL-BRKTS.pdf Diakses pada tanggal 25 September 2013.
- American Orthodontics* http://americanortho.com/downloads/catalog/189-196_AO_ELASTOMERICS.pdf Diakses pada tanggal 25 September 2013.
- Azwar. 2002. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Rineka Cipta. Jakarta
- Budiharto. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta
- Budiharto. 2009. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. EGC. Jakarta
- Burden, D. 1995. *Need for Orthodontic Treatment in Northern Ireland*. Diakses pada tanggal 25 April 2013.
- Cobourne, T. and DiBiase, A T. 2011. *Handbook of Orthodontics*. Elsevier Limited. USA
- Harkati D. 1993. *Aspek-aspek Epidemiologi Maloklusi*. Cetakan Pertama. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Dewi, O. 2008. Analisis Hubungan Maloklusi Dengan Kualitas Hidup Pada Remaja SMU Kota Medan Tahun 2007. Tesis. USU: Medan. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/669> Diakses tanggal 26 April 2013.
- Gaol, Lumban Tiomarni. 2013. *Tesis: Pengaruh Faktor Sosiodemografi, Sosioekonomi, dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013*
- Hardjojo, Woerjansari. 1996. *Pengantar Ilmu Ortodonti Cekat*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Hastono, Sutanto P. dan Sabri, L. 2010. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Press. Jakarta
- Iskandar et. al : *Patient's knowledge about the benefits and side effects of orthodontic treatment in RSGMP FKG UI*. Jurnal PDGI 59 (2) Hal. 64-68. 2010

- Lemeshow, S. & David W.H.Jr. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan). Gadjahmada University Press. Yogyakarta dalam <http://suyatno.blog.undip.ac.id/2010/05/17/menghitung-besar-sampel-penelitian/> Diakses pada tanggal 24 April 2013.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan Pertama. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan Pertama. Rineka Cipta. Jakarta
- Pratiknya, Ahmad Watik. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Rajawali Pers. Jakarta
- Pambudi Raharjo. 2009. *Ortodonti Dasar*. Edisi Pertama. Airlangga University Press. Surabaya
- Riduwan. 2009. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Cetakan Keenam. Alfabeta. Bandung
- Saragih, Christina. 2003. *Skripsi: Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Sosiokultural Terhadap Demand Masyarakat Pada Pelayanan Pertolongan Persalinan di Puskesmas Pekan Labuhan Tahun 2003*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32589>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2014.
- Singh, Gurkeerat. 2007. *Textbook of Orthodontics*. Jaypee Brothers Medical Publishers. New Delhi
- Siregar, Ade Rahmawati. 2012. *Remaja*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/34043>. Diakses pada tanggal 21 Januari 2014
- Susetyo, Budi. 1998. *Alat-alat Ortodonti Cekat: Prinsip dan Praktik*. Alih Bahasa *Fixed Orthodontic Appliances: Principles & Practice*. Cetakan 2012. EGC. Jakarta
- Tandriano, T. 2012. *Skripsi: BEHEL (Studi Antropologi Tentang Citra Diri Remaja Pengguna Kawat Gigi di Kota Makassar*. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2012 .
- Wawan A. dan Dewi M. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika. Yogyakarta

Yohanna, W. 2009. *The Importance Oral Health For The Patient With Fixed Orthodontic Appliance* - Pentingnya Kesehatan Mulut Pada Pemakai Alat Orthodontik Cekat. <http://repository.unpad.ac.id/handle/123456789/1798>
Diakses pada tanggal 21 Januari 2014.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

Kepada Yth.

Sdr/i.....

Di Tempat

Bersama ini saya memohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian saya yang berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN REMAJA TERHADAP PENGGUNAAN ORTODONTI CEKAT PADA SISWA SMA DON BOSCO PADANG

Dengan tujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap penggunaan ortodonti cekat.

Dalam penelitian ini saudara/i akan ditanya mengenai informasi yang berhubungan dengan perawatan ortodonti cekat dengan cara mengisi kuesioner. Ketidaknyamanan yang akan dialami dalam prosedur penelitian ini adalah meluangkan waktu 15 menit untuk pengisian kuesioner tersebut.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan hanya untuk kepentingan peneliti.

Dalam memberikan tanggapan atau jawaban diharapkan sesuai dengan pendapat saudara/i tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Apabila saudara/i menyetujui, maka dimohon untuk menandatangani persetujuan yang terlampir dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan.

Semoga keterangan saya diatas dapat dimengerti dan atas kesediaan saudara/i menjadi responden, saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih.

Padang, Februari 2014

Peneliti

Addientya Maykeza

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini, bersedia dan tidak keberatan menjadi responden di dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas Padang, atas nama :

Addientya Maykeza dengan judul : **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN REMAJA TERHADAP PENGGUNAAN ORTODONTI CEKAT PADA SISWA SMA DON BOSCO PADANG.”**

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Padang, Februari 2014

Responden

.....

--	--	--

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *)
4. Memakai behel / kawat gigi : Ya / Tidak *)

*) coret yang tidak perlu

B. PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TENTANG PERAWATAN ORTODONTI CEKAT

Petunjuk :

- Sebagai informasi, yang dimaksud perawatan ortodonti cekat disini adalah perawatan gigi yang dikenal sebagai "behel" atau "kawat gigi".
- Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat saudara/i
- Beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih

1. Apa yang anda ketahui tentang behel ?
 - a. Alat yang berwarna warni dan bisa dibongkar pasang sendiri
 - b. Alat yang hanya bisa dipakaikan oleh dokter gigi dan tidak bisa dilepas sendiri**
 - c. Bisa kedua-duanya
2. Apa yang anda ketahui tentang fungsi behel ?
 - a. untuk merapikan gigi yang tidak rapi
 - b. untuk menambah kepercayaan diri
 - c. untuk merapikan gigi sekaligus memberikan penampilan yang menarik**
3. Pemakaian kawat gigi dapat dilakukan pada keadaan ?
 - a. Gigi berjejal/berantakan**
 - b. Gigi rapi
 - c. Orang yang mempunyai keadaan ekonomi yang baik
4. Menurut anda siapa yang seharusnya memasang behel ?
 - a. dokter gigi umum
 - b. dokter gigi spesialis ortodonti**
 - c. perawat gigi
5. Apakah anda mengetahui bahwa dapat terjadi kesalahan dari pemasangan behel/kawat gigi cekat ke orang yang bukan ahlinya ?
 - a. Ya, efeknya bisa berdampak pada gigi yang semakin berantakan**
 - b. Ya, efeknya bisa berdampak pada penampilan
 - c. Tidak tahu, karena behel hanya untuk membuat penampilan menarik saja

6. Menurut anda, berapa lama memakai behel itu ?
 - a. **Sesuai rencana perawatan dari dokter gigi nya**
 - b. Sesuai dengan kondisi keuangan
 - c. Sesuai dengan keadaan giginya apakah sudah kelihatan rapi atau belum
7. Apakah behel mencerminkan status sosial seseorang ?
 - a. Tidak, behel harganya bisa dijangkau dan digunakan untuk mengikuti tren saat ini
 - b. **Tidak, behel dipakai untuk keperluan perawatan kesehatan gigi dan mulut**
 - c. Ya, karena untuk perawatannya biayanya mahal
8. Bagaimana sebaiknya pengguna behel menjaga kebersihan rongga mulutnya ?
 - a. **Lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan rongga mulut**
 - b. Memberi perhatian yang sama dengan gigi yang tidak memakai behel
 - c. Tidak perlu perhatian lebih karena tidak ada pengaruhnya terhadapnya kesehatan rongga mulut
9. Apa akibat dari penggunaan behel ?
 - a. **Kesulitan dalam pengunyahan**
 - b. Gangguan bicara
 - c. Kesulitan dalam menyikat gigi
10. Menurut anda pentingkah pemakaian behel pada kasus gigi yang rapi/tidak berantakan?
 - a. Penting, untuk menambah kepercayaan diri
 - b. Penting, untuk mengikuti tren yang sedang berkembang saat ini
 - c. **Tidak penting sama sekali**
 - Untuk pernyataan nomor 11 – 20, pilihlah jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara/i
11. Saya bisa datang ke dokter gigi umum mana saja untuk memasang behel (-)
 - a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
12. Saya akan memasang behel ke dokter gigi spesialis ortodonti tanpa dipengaruhi biaya perawatan (+)
 - a. Sangat setuju (4)
 - b. Setuju (3)
 - c. Tidak setuju (2)
 - d. Sangat tidak setuju (1)
13. Behel dipasang untuk merapikan susunan gigi yang tidak rapi (+)
 - a. Sangat setuju (4)
 - b. Setuju (3)
 - c. Tidak setuju (2)
 - d. Sangat tidak setuju (1)
14. Behel dipasang untuk gaya-gayaan saja sehingga memperbaiki penampilan diri (-)
 - a. Sangat setuju (1)

- b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
15. Behel yang dipasang tidak pada ahlinya juga bisa memberikan efek positif dalam merapikan gigi dan memperbaiki penampilan diri (-)
- a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
16. Saya memasang behel karena gigi saya tidak rapi (+)
- a. Sangat setuju (4)
 - b. Setuju (3)
 - c. Tidak setuju (2)
 - d. Sangat tidak setuju (1)
17. Saya memasang behel karena harganya murah dan terjangkau (-)
- a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
18. Jika memakai behel, maka saya menyikat gigi maksimal 2 kali sehari (-)
- a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
19. Jika memakai behel, saya lebih suka memakai sikat gigi biasa dalam menyikat gigi (-)
- a. Sangat setuju (1)
 - b. Setuju (2)
 - c. Tidak setuju (3)
 - d. Sangat tidak setuju (4)
20. Jika memakai behel, saya memakai sikat gigi ortodonti untuk menyikat gigi (+)
- a. Sangat setuju (4)
 - b. Setuju (3)
 - c. Tidak setuju (2)
 - d. Sangat tidak setuju (1)
21. Tindakan apa yang anda lakukan jika anda merasa susunan gigi anda tidak rapi ?
- a. Dibiarkan saja selagi tidak mengganggu penampilan
 - b. Konsultasi ke dokter gigi**
 - c. Konsultasi dengan teman-teman dan orang tua
22. Apabila saya memiliki keterbatasan biaya untuk memasang behel, saya tetap pergi ke.....
- a. Dokter gigi umum
 - b. Dokter gigi spesialis ortodonti**
 - c. Tukang gigi

23. Jika anda memakai behel saat ini, berapa lama anda ingin memakainya ?
- Sesuai dengan rencana perawatan dari dokter gigi**
 - Sesuai kemampuan saya
 - Jika gigi sudah terlihat rapi
24. Apa yang harus anda lakukan dalam menjaga kebersihan rongga mulut jika memakai behel ?
- Menyikat gigi dengan sikat gigi ortodonti minimal 2 kali sehari**
 - Menyikat gigi dengan sikat gigi biasa minimal 2 kali sehari
 - Menyikat gigi dengan sikat gigi biasa dan sikat gigi ortodonti minimal 2 kali sehari
25. Jika gigi anda sudah rapi tetapi anda tidak percaya diri dengan penampilan anda, apa yang akan anda lakukan ?
- Konsultasi ke dokter gigi mengenai perawatan behel
 - Tidak perlu konsultasi**
 - Bingung
26. Jika anda ingin mengganti karet warna-warni di behel, apa yang anda lakukan ?
- Menggantinya saat kontrol**
 - Mengganti sendiri
 - Membeli dan minta tolong ke teman untuk memasangkannya
27. Jika anda memakai behel, dan terdapat dampak buruk akibat pemakaian kawat gigi tersebut, apa yang anda lakukan ?
- Mencari informasi tentang dampak tersebut
 - Tanya teman atau orang tua
 - Konsultasi ke dokter gigi**
28. Berapa kali anda harus kontrol apabila memakai behel ?
- 6 bulan sekali
 - 1 bulan sekali**
 - 1 minggu sekali
29. Apa tindakan anda apabila gigi anda ada yang berlubang saat memakai behel ?
- Dibiarkan saja karena tidak berpengaruh terhadap behel
 - Segera dilakukan penambalan**
 - Bertanya pada orang tua apakah harus ditambal atau dibiarkan saja
30. Apabila timbul gejala seperti sariawan, gusi bengkak, dan ngilu, apa yang anda lakukan ?
- Dibiarkan saja karena normal bagi pengguna behel
 - Minum obat untuk menghilangkan rasa sakit
 - Konsultasi ke dokter gigi tentang penanganannya**

Lampiran 3

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	33,3	33,3	33,3
	Perempuan	60	66,7	66,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	76	84,4	84,4	84,4
	Rendah	14	15,6	15,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	50	55,6	55,6	55,6
	Negatif	40	44,4	44,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Tindakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	69	76,7	76,7	76,7
	Kurang	21	23,3	23,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Penggunaan Ortodonti Cekat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	15	16,7	16,7	16,7
	Tidak	75	83,3	83,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Crosstabs
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penggunaan Ortodonti Cekat	90	100,0%	0	,0%	90	100,0%
Sikap * Penggunaan Ortodonti Cekat	90	100,0%	0	,0%	90	100,0%
Tindakan * Penggunaan Ortodonti Cekat	90	100,0%	0	,0%	90	100,0%

Pengetahuan * Penggunaan Ortodonti Cekat
Crosstab

			Penggunaan Ortodonti Cekat		Total
			Ya	Tidak	Ya
Pengetahuan	Tinggi	Count	13	63	76
		% within Pengetahuan	17,1%	82,9%	100,0%
	Rendah	Count	2	12	14
		% within Pengetahuan	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	15	75	90
		% within Pengetahuan	16,7%	83,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,068(b)	1	,795		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,070	1	,791		
Fisher's Exact Test				1,000	,576
Linear-by-Linear Association	,067	1	,796		
N of Valid Cases	90				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

Sikap * Penggunaan Ortodonti Cekat

Crosstab

			Penggunaan Ortodonti Cekat		Total
			Ya	Tidak	Ya
Sikap	Positif	Count	6	44	50
		% within Sikap	12,0%	88,0%	100,0%
	Negatif	Count	9	31	40
		% within Sikap	22,5%	77,5%	100,0%
Total		Count	15	75	90
		% within Sikap	16,7%	83,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,764(b)	1	,184		
Continuity Correction(a)	1,089	1	,297		
Likelihood Ratio	1,755	1	,185		
Fisher's Exact Test				,256	,148
Linear-by-Linear Association	1,744	1	,187		
N of Valid Cases	90				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,67.

Tindakan * Penggunaan Ortodonti Cekat

Crosstab

			Penggunaan Ortodonti Cekat		Total
			Ya	Tidak	Ya
Tindakan	Baik	Count	11	58	69
		% within Tindakan	15,9%	84,1%	100,0%
	Kurang	Count	4	17	21
		% within Tindakan	19,0%	81,0%	100,0%
Total		Count	15	75	90
		% within Tindakan	16,7%	83,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,112(b)	1	,738		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,109	1	,741		
Fisher's Exact Test				,744	,483
Linear-by-Linear Association	,111	1	,740		
N of Valid Cases	90				

a Computed only for a 2x2 table

b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

Lampiran 4

RESPONDEN	PENGETAHUAN										TOTAL	MAKNA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
R1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	6	TINGGI
R2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	TINGGI
R3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	TINGGI
R4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	TINGGI
R5	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	RENDAH
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	TINGGI
R7	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	5	RENDAH
R8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	TINGGI
R9	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	TINGGI
R10	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	TINGGI
R11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	TINGGI
R12	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	TINGGI
R13	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	RENDAH
R14	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	RENDAH
R15	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	TINGGI
R16	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	TINGGI
R17	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	TINGGI
R18	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	TINGGI
R19	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	TINGGI
R20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	TINGGI
R21	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	TINGGI
R22	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
R23	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	TINGGI
R24	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	RENDAH
R25	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	TINGGI
R26	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	TINGGI
R27	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	TINGGI
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	TINGGI
R29	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	TINGGI
R30	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	TINGGI
R31	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	TINGGI
R32	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	TINGGI
R33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	TINGGI
R34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	TINGGI
R35	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	TINGGI
R36	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	RENDAH
R37	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	TINGGI
R38	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	RENDAH
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	TINGGI
R40	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	RENDAH
R41	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	TINGGI
R42	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	TINGGI
R43	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	TINGGI
R44	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	TINGGI
R45	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	TINGGI
R46	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	TINGGI
R47	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	RENDAH
R48	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	TINGGI
R49	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	TINGGI
R50	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
R51	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	TINGGI
R52	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	5	RENDAH
R53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	TINGGI
R54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	TINGGI
R55	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	TINGGI
R56	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	TINGGI
R57	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	RENDAH
R58	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	TINGGI
R59	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	TINGGI
R60	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	TINGGI
R61	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	TINGGI
R62	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	TINGGI
R63	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	TINGGI
R64	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	TINGGI
R65	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	TINGGI
R66	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	TINGGI
R67	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	TINGGI
R68	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	TINGGI
R69	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	TINGGI
R70	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	TINGGI
R71	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	TINGGI
R72	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	TINGGI
R73	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	TINGGI
R74	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5	RENDAH
R75	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	RENDAH
R76	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	TINGGI
R77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	TINGGI
R78	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	TINGGI
R79	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	TINGGI
R80	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	TINGGI
R81	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	TINGGI
R82	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	TINGGI
R83	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	TINGGI
R84	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	TINGGI
R85	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	TINGGI
R86	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	TINGGI
R87	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	TINGGI
R88	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	TINGGI
R89	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	RENDAH
R90	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7	TINGGI

RESPONDEN	SIKAP										TOTAL	MAKNA
	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
R1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	NEGATIF
R2	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	36	POSITIF
R3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	36	POSITIF
R4	3	2	4	3	3	3	4	3	2	3	30	NEGATIF
R5	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	30	NEGATIF
R6	3	2	4	4	3	4	4	2	3	4	33	POSITIF
R7	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	28	NEGATIF
R8	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	33	POSITIF
R9	3	4	4	4	4	4	3	1	2	4	33	POSITIF
R10	3	4	4	3	3	4	3	1	2	3	30	NEGATIF
R11	2	3	4	3	3	4	2	2	3	4	30	NEGATIF
R12	3	3	4	4	4	4	3	1	3	4	33	POSITIF
R13	3	1	3	3	3	3	4	3	2	3	28	NEGATIF
R14	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	25	NEGATIF
R15	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	NEGATIF
R16	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	33	POSITIF
R17	2	2	4	4	4	3	3	2	3	3	30	NEGATIF
R18	3	3	3	4	4	3	4	1	3	4	32	POSITIF
R19	2	3	4	2	3	4	3	2	2	3	28	NEGATIF
R20	3	3	4	4	4	4	2	3	2	3	32	POSITIF
R21	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	NEGATIF
R22	2	3	4	4	2	2	3	2	3	2	27	NEGATIF
R23	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	35	POSITIF
R24	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	POSITIF
R25	3	2	4	4	4	3	4	2	3	3	32	POSITIF
R26	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	35	POSITIF
R27	2	3	4	2	4	4	3	3	4	4	33	POSITIF
R28	2	2	4	2	3	4	3	3	4	4	31	POSITIF
R29	2	3	4	2	3	4	4	3	4	3	32	POSITIF
R30	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	37	POSITIF
R31	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	31	POSITIF
R32	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	30	NEGATIF
R33	3	3	4	2	4	3	3	2	2	4	30	NEGATIF
R34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	NEGATIF
R35	4	1	4	4	1	4	4	3	3	4	32	POSITIF
R36	3	2	3	4	4	3	4	4	2	2	31	POSITIF
R37	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	37	POSITIF
R38	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	35	POSITIF
R39	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	30	NEGATIF
R40	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	33	POSITIF
R41	3	3	4	3	3	4	3	2	2	4	31	POSITIF
R42	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	37	POSITIF
R43	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	33	POSITIF
R44	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	30	NEGATIF
R45	3	2	4	4	1	4	3	2	3	3	29	NEGATIF
R46	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	31	POSITIF
R47	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	30	NEGATIF
R48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	NEGATIF
R49	3	2	4	2	2	4	2	2	3	4	28	NEGATIF
R50	1	4	4	4	3	4	3	2	3	3	31	POSITIF
R51	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	28	NEGATIF
R52	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	25	NEGATIF
R53	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	26	NEGATIF
R54	3	2	4	2	4	3	2	2	2	4	28	NEGATIF
R55	2	4	4	3	3	3	3	1	2	3	28	NEGATIF
R56	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	37	POSITIF
R57	2	3	4	1	4	3	4	3	3	3	30	NEGATIF
R58	2	3	4	3	4	4	3	2	3	3	31	POSITIF
R59	3	3	4	3	2	3	3	1	2	4	28	NEGATIF
R60	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	36	POSITIF
R61	2	2	4	3	3	3	3	3	2	3	28	NEGATIF
R62	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	27	NEGATIF
R63	3	2	4	4	4	4	4	3	3	4	35	POSITIF
R64	3	3	4	4	2	4	3	1	3	4	31	POSITIF
R65	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	NEGATIF
R66	3	3	4	4	4	4	3	1	3	4	33	POSITIF
R67	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	38	POSITIF
R68	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	32	POSITIF
R69	3	2	4	4	2	4	4	3	3	2	31	POSITIF
R70	3	2	4	4	4	3	3	2	2	4	31	POSITIF
R71	2	2	4	3	2	4	3	2	4	3	29	NEGATIF
R72	2	3	4	3	4	4	3	2	3	4	32	POSITIF
R73	3	3	3	4	2	2	4	1	3	3	28	NEGATIF
R74	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	28	NEGATIF
R75	3	2	3	3	3	4	4	2	4	3	31	POSITIF
R76	2	2	4	4	4	3	3	3	3	4	32	POSITIF
R77	2	4	4	3	3	4	3	2	4	4	33	POSITIF
R78	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	33	POSITIF
R79	3	4	4	2	2	3	3	2	3	3	29	NEGATIF
R80	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	37	POSITIF
R81	3	3	4	3	4	4	3	2	3	4	33	POSITIF
R82	3	3	4	3	3	4	3	3	2	4	32	POSITIF
R83	3	3	4	3	3	4	3	2	3	4	32	POSITIF
R84	3	3	4	2	4	4	4	2	2	3	31	POSITIF
R85	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	29	NEGATIF
R86	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	26	NEGATIF
R87	2	4	4	4	3	4	3	1	4	4	33	POSITIF
R88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	NEGATIF
R89	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	35	POSITIF
R90	3	4	4	3	3	3	3	2	2	3	30	NEGATIF

MEAN

31,14

RESPONDEN	TINDAKAN										TOTAL	MAKNA
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30		
R1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	BAIK
R2	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	KURANG
R3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R4	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	KURANG
R5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK
R7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK
R8	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	BAIK
R9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	BAIK
R10	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	KURANG
R11	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R12	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	KURANG
R13	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	KURANG
R14	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	BAIK
R15	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	BAIK
R16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK
R18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK
R19	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	KURANG
R20	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	BAIK
R21	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	KURANG
R23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	BAIK
R24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	BAIK
R25	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	BAIK
R26	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	BAIK
R28	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	6	KURANG
R29	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK
R31	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R32	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R33	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R34	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	BAIK
R35	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	BAIK
R36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK
R38	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	BAIK
R39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK
R40	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	BAIK
R41	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R42	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R43	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	BAIK
R44	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
R45	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	BAIK
R46	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	BAIK
R47	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	BAIK
R48	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	BAIK
R49	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	BAIK
R50	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK
R51	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK
R52	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	KURANG
R53	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7	BAIK
R54	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	KURANG
R55	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R56	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK
R57	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	KURANG
R58	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	BAIK
R59	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R60	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	BAIK
R61	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
R62	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	KURANG
R63	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R64	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	BAIK
R65	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	BAIK
R66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	BAIK
R67	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	BAIK
R68	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK
R69	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	KURANG
R70	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	KURANG
R71	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	KURANG
R72	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	KURANG
R73	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5	KURANG
R74	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	5	KURANG
R75	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK
R76	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
R77	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	BAIK
R78	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	BAIK
R79	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	BAIK
R80	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	BAIK
R81	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	BAIK
R82	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	BAIK
R83	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	BAIK
R84	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	KURANG
R85	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	KURANG
R86	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	BAIK
R87	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	BAIK
R88	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	BAIK
R89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	BAIK
R90	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	KURANG

MEAN

7,244

Respon	JenisKelami	Pengguna	Pengetah	Sikap	Tindakan
nde	n	nOrtodonti	uan		
		Cekat			
1	1	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
2	2	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Kurang
3	3	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
4	4	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Kurang
5	5	Perempuan	Tidak Rendah	Negatif	Baik
6	6	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
7	7	Perempuan	Tidak Rendah	Negatif	Baik
8	8	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
9	9	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
10	10	Perempuan	Ya Tinggi	Negatif	Kurang
11	11	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
12	12	Perempuan	Ya Tinggi	Positif	Kurang
13	13	Laki-Laki	Tidak Rendah	Negatif	Kurang
14	14	Laki-Laki	Tidak Rendah	Negatif	Baik
15	15	Perempuan	Ya Tinggi	Negatif	Baik
16	16	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
17	17	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
18	18	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
19	19	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Kurang
20	20	Laki-Laki	Ya Tinggi	Positif	Baik
21	21	Perempuan	Ya Tinggi	Negatif	Baik
22	22	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Kurang
23	23	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
24	24	Perempuan	Ya Rendah	Positif	Baik
25	25	Laki-Laki	Ya Tinggi	Positif	Baik
26	26	Perempuan	Ya Tinggi	Positif	Baik
27	27	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
28	28	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Kurang
29	29	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
30	30	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
31	31	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
32	32	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
33	33	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
34	34	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
35	35	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
36	36	Laki-Laki	Tidak Rendah	Positif	Baik
37	37	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
38	38	Perempuan	Tidak Rendah	Positif	Baik
39	39	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
40	40	Perempuan	Tidak Rendah	Positif	Baik

Respon	JenisKelami	Pengguna	Pengetah	Sikap	Tindakan
nde	n	nOrtodonti	uan		
		Cekat			
41	41	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
42	42	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
43	43	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
44	44	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
45	45	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
46	46	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
47	47	Perempuan	Tidak Rendah	Negatif	Baik
48	48	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
49	49	Perempuan	Ya Tinggi	Negatif	Baik
50	50	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
51	51	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
52	52	Perempuan	Tidak Rendah	Negatif	Kurang
53	53	Perempuan	Ya Tinggi	Negatif	Baik
54	54	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Kurang
55	55	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
56	56	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
57	57	Perempuan	Tidak Rendah	Negatif	Kurang
58	58	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
59	59	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
60	60	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
61	61	Laki-Laki	Ya Tinggi	Negatif	Baik
62	62	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Kurang
63	63	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
64	64	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
65	65	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
66	66	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
67	67	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
68	68	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
69	69	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Kurang
70	70	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Kurang
71	71	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Kurang
72	72	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Kurang
73	73	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Kurang
74	74	Perempuan	Ya Rendah	Negatif	Kurang
75	75	Perempuan	Tidak Rendah	Positif	Baik
76	76	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
77	77	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
78	78	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
79	79	Laki-Laki	Ya Tinggi	Negatif	Baik
80	80	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik

Respon	JenisKelami	Pengguna	Pengetah	Sikap	Tindakan
nde	n	nOrtodonti	uan		
		Cekat			
81	81	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Baik
82	82	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
83	83	Perempuan	Tidak Tinggi	Positif	Baik
84	84	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Positif	Kurang
85	85	Perempuan	Ya Tinggi	Negatif	Kurang
86	86	Laki-Laki	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
87	87	Perempuan	Ya Tinggi	Positif	Baik
88	88	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Baik
89	89	Perempuan	Tidak Rendah	Positif	Baik
90	90	Perempuan	Tidak Tinggi	Negatif	Kurang

Lampiran 5

DOKUMENTASI PENELITIAN



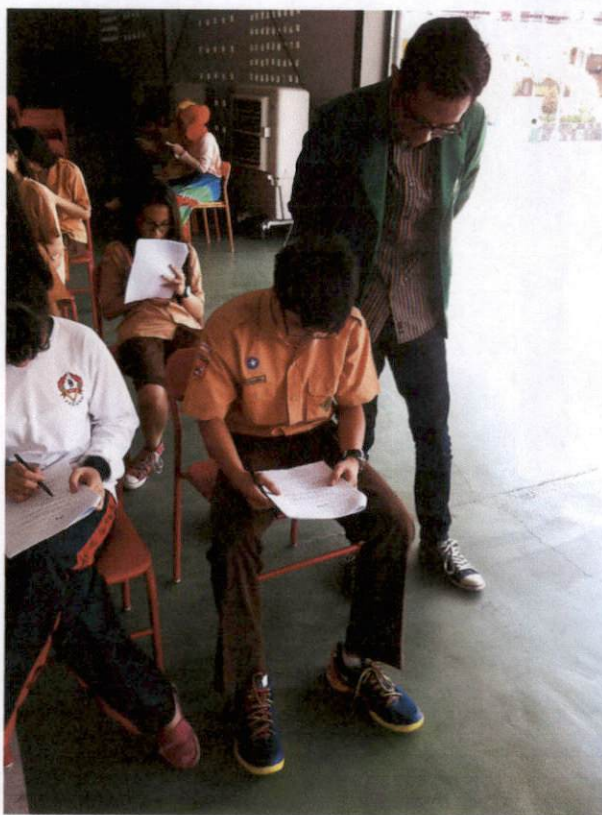
Gambar 1. Lokasi Penelitian



Gambar 2. Mendengarkan penjelasan dari guru



Gambar 3. Instruksi pengisian *informed consent* kepada responden



Gambar 4. Pengisian kuesioner oleh responden



YAYASAN PRAYOGA PADANG

Jl. Khairil Anwar No. 10, PADANG 25118
Telp. (0751) 22882 - 22831 - 28375; Fax. (0751) 21917
Website : <http://www.prayoga-padang.or.id>
email : prayoga.pdg@gmail.com

Nomor : **32**/PKY.HM/D.03/I/2014
Hal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Andalas
Jalan Perintis Kemerdekaan No. 77 Padang

Dengan hormat kami sampaikan kepada Saudara bahwa sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 57/H16.14/PP/2014 tertanggal 16 Januari 2014, perihal : Izin Penelitian untuk keperluan penulisan skripsi, atas nama mahasiswa :

Nama : Addientya Maykeza
NIM : 0910342012
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Terhadap Penggunaan Ortodonti Cekat pada Siswa SMA Don Bosco Padang

Kami memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. tidak dibenarkan menyimpang dari kerangka dan tujuan penelitiannya.
2. hasil/kesimpulan penelitian tersebut wajib diserahkan juga kepada Pelaksana Kegiatan Yayasan Prayoga dan Kepala SMA Don Bosco Padang.
3. jadwal dan teknis pelaksanaan penelitian tersebut agar dikoordinasikan dengan Kepala SMA Don Bosco Padang

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

27 Januari 2014
Pelaksana Kegiatan Yayasan, *[Signature]*

Laut Manurung, S. IP, M.M
NIP. L02 362 196

- Tembusan :
1. Yth. Kepala SMA Don Bosco Padang
 2. Yth. Mahasiswa yang Bersangkutan