

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Ortodontik

a. Pengertian Ortodontik

Ortodontik berasal dari bahasa Greek yaitu “*orthos*” yang berarti “baik atau betul” dan “*dontos*” yang berarti “gigi”. Jadi ortodonsia dapat dijerjemahkan sebagai ilmu pengetahuan yang bertujuan memperbaiki atau membetulkan letak gigi yang tidak teratur atau tidak rata (Adnan, 2014).

Keadaan gigi yang tidak teratur disebabkan oleh malposisi gigi yaitu kesalahan posisi gigi pada masing-masing rahang. Malposisi gigi akan menyebabkan malrelasi yaitu kesalahan hubungan antara gigi-gigi pada rahang yang berbeda. Lebih lanjut lagi keadaan demikian menimbulkan maloklusi yaitu penyimpangan terhadap oklusi normal. Maloklusi dapat terjadi karena adanya kelainan gigi (dental), tulang rahang (skeletal), kombinasi gigi dan rahang (dentoskeletal) maupun karena otot-otot pengunyahan (muskuler) (Sulandjari, 2008).

Pertumbuhkembangan perlu dipelajari karena maloklusi bukan merupakan suatu penyakit tetapi suatu penyimpangan pertumbuhkembangan. Penyimpangan pertumbuhkembangan yang menyangkut letak gigi dapat menyebabkan suatu maloklusi, misalnya

letak gigi-gigi yang berdesakan. Penyimpangan pertumbuhan tulang rahang menghasilkan kelainan skeletal misalnya maloklusi kelas III Angle yang ditandai dengan rahang bawah yang terlalu ke depan dibandingkan dengan rahang atas. Letak gigi yang tidak teratur dan kelainan letak rahang sangat besar pengaruhnya terhadap penampilan seseorang. Sebagian besar kelainan ortodontik lebih banyak mempengaruhi kondisi psikososial seseorang daripada mempengaruhi kesehatan fisik (Rahardjo, 2009).

b. Tujuan Perawatan Ortodontik

Tujuan perawatan ortodontik adalah memperbaiki susunan dan kedudukan gigi-geligi untuk mendapatkan hubungan gigi-geligi (fungsi oklusi) yang stabil, perbaikan pengunyahan, keseimbangan otot dan keserasian estetika wajah yang harmonis. Secara umum perawatan ortodontik bertujuan memperbaiki kehidupan pasien dengan mengatasi kesulitan psikososial yang berhubungan dengan penampilan wajah dan gigi (Sari & Kiki, 2013).

Ada 2 alasan yang jelas dari perawatan ortodontik yaitu untuk estetika dan fungsi, perawatan ortodontik tidak hanya dapat memperbaiki susunan gigi geligi, tetapi dalam kasus-kasus tertentu juga dapat mempunyai dampak yang besar pada lingkungan seseorang dan perkembangan kariernya. Selain itu susunan gigi yang lebih baik dapat menyebabkan standar kebersihan mulut menjadi lebih baik. Tujuan utama perawatan ortodontik adalah mendapatkan penampilan

dentofasial yang menyenangkan secara estetika dengan fungsi yang baik dan dengan gigi-gigi dalam posisi yang stabil. Perawatan ortodontik tidak boleh dilakukan jika tidak dapat memberikan perbaikan yang nyata serta abadi karena alasan inilah banyak maloklusi ringan yang dibiarkan tanpa perawatan (Willian , *et al.*, 2000).

c. Jenis Perawatan Ortodontik

Berdasarkan piranti yang digunakan untuk merawat maloklusi secara garis besar dapat digolongkan pada piranti lepasan (*removable appliance*), piranti fungsional (*functional appliance*) dan piranti cekat (*fixed appliance*) (Rahardjo, 2009).

1) Piranti Lepas (*removable appliance*)

Piranti lepasan adalah piranti yang dapat dipasang dan dilepas oleh pasien. Komponen utama piranti lepasan adalah (1) komponen aktif, (2) komponen pasif, (3) lempeng akrilik, (4) penjangkaran. Salah satu faktor keberhasilan perawatan dengan piranti lepasan adalah kepatuhan pasien untuk memakai piranti.

2) Piranti Fungsional (*functional appliance*)

Piranti fungsional digunakan untuk mengoreksi maloklusi dengan memanfaatkan, menghalangi atau memodifikasi kekuatan yang dihasilkan oleh otot orofasial, erupsi gigi dan pertumbuhkembangan dentomaksilofasial. Ada juga yang mengatakan bahwa piranti fungsional dapat berupa piranti lepasan atau piranti cekat yang menggunakan kekuatan yang berasal dari

kekuatan otot, fasial dan atau jaringan yang lain untuk mengubah relasi skeletal dan gigi.

3) Piranti Cekat (*fixed appliance*)

Piranti cekat adalah piranti ortodontik yang melekat pada gigi pasien sehingga tidak bisa dilepas oleh pasien. Piranti ini mempunyai komponen utama yaitu lekatan (*attachment*) yang berupa breket (*bracket*) atau cincin (*band*), kawat busur (*archwire*) dan penunjang (*accessories* atau *auxiliaries*) misalnya rantai *elastomeric* dan modul.

2. Operator Ortodontik

a. Dokter Gigi Spesialis Ortodontik

Program pendidikan dokter gigi spesialis ortodontik bertujuan mencapai kemampuan keprofesian sebagai seorang dokter gigi spesialis ortodontik dengan kemampuan akademik yang mempunyai sifat atau ciri utama sebagai berikut (Harahap, *et al.*, 2005) :

1) Berkesinambungan (*continue*)

Bahwa program pendidikan dokter gigi spesialis 1 (SP 1) merupakan bagian daripada pendidikan yang berkesinambungan dan berjenjang yang berawal dari pendidikan sarjana kedokteran gigi, pendidikan dokter gigi spesialis dan dapat diteruskan ke pendidikan dokter.

2) Akademik – Profesional

Bahwa pendidikan dokter gigi spesialis ortodontik merupakan perpaduan pendidikan akademik yang bercirikan

pendalaman ilmu (akademik) melalui berbagai kegiatan akademik dan pendidikan keprofesian yang bercirikan pencapaian kemampuan profesi (dokter gigi spesialis) melalui serangkaian pelatihan keprofesian.

3) Belajar Aktif (*Active Learning/Adult Learning*)

Pendidikan dokter gigi spesialis ortodontik memakai kaidah pendidikan tinggi (*higher education*) yang bersifat pendidikan aktif dan mandiri dengan motivasi, kreativitas dan integritas peserta yang tinggi. Proses pendidikan terutama ditekankan pada pendekatan *student centred*, *problem solving* dan *self directed learning* sehingga staf pengajar lebih berperan sebagai fasilitator.

4) Berdasarkan Pencapaian Kemampuan (*Competency Based/Mastery Learning*)

Bahwa pendidikan dokter gigi spesialis ortodontik bertujuan mencapai kemampuan (*competency*) dan kemahiran (*mastery*) yang didukung oleh dasar akademik yang kuat berdasarkan permasalahan yang ada di masyarakat (*evident base*).

5) Pencapaian Kemampuan Individu (*Individual Competency*)

Bahwa pencapaian kemampuan tersebut merupakan pencapaian kemampuan setiap individu peserta. Oleh karena itu setiap kegiatan baik pendalaman akademik maupun pelatihan keprofesian harus dialami oleh masing-masing individu peserta

melalui *hand on training* secara terus menerus dan nyata di bawah pengawasan *supervisor*.

6) Sekuensi

Bahwa strategi proses pembelajaran, supervise dan evaluasi disusun secara sekunsial dan berjenjang melalui berbagai tahapan.

7) Persyaratan (*Pre Requisite*)

Untuk hal-hal tertentu prasyarat harus dicapai lebih dahulu untuk mengikuti tahap berikutnya.

8) Terpadu dan Terintegrasi (*Integrated Comprehensif*)

Bahwa proses pelatihan keprofesian sedapat mungkin dilaksanakan secara komprehensif (*integrated teaching*) dengan cara mengelompokkan berbagai sub-disiplin sub-unit.

9) Sistem Matriks

Bahwa sistem matriks dapat dipakai dalam menyusun jenis, distribusi dan variasi kegiatan peserta dalam pelatihan keprofesian dan kegiatan akademik agar setiap peserta mendapatkan kegiatan yang sama.

10) Jaringan Sumber Pembelajaran (*Network of Learning Resources*)

Bahwa seyogyanya digunakan jaringan sumber pembelajaran secara luas agar proses pendidikan menjadi lebih efektif dan efisien. Misalnya kerjasama dengan pusat pendidikan dokter gigi spesialis ortodontik lain.

b. Dokter Gigi Umum

Pendidikan profesi dokter gigi merupakan pendidikan akademik dan pendidikan profesional yang diarahkan pada penguasaan ilmu dan penerapan ilmu kepada masyarakat dalam bidang kedokteran gigi (Yusa, 2006).

Profesi dokter gigi merupakan tugas mulia bagi kehidupan manusia dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Karenanya seorang dokter gigi dalam menjalankan tugasnya dituntut untuk bersikap profesional. Untuk mencapai kompetensi tersebut dokter gigi yang merupakan profesi harus didasari oleh keilmuan yang kokoh. Dengan demikian seorang dokter gigi mempunyai kompetensi akademik-profesionalisme yang diperoleh melalui pendidikan profesi yang didasari oleh pendidikan akademik sehingga setelah selesai pendidikannya akan memiliki kemampuan melaksanakan praktik sesuai dengan keahliannya bersikap profesional dengan selalu membekali dirinya dengan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Yusa, 2006).

Kompetensi dokter gigi Indonesia ini adalah memberikan batas kemampuan yang harus dimiliki oleh dokter gigi yang melaksanakan pelayanan kedokteran gigi di Indonesia. Kemampuan minimal tersebut sudah dapat menggambarkan mutu dokter gigi Indonesia di manapun ia melaksanakan praktik. Melalui gambaran mutu ini masyarakat

Indonesia diharapkan akan mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang prima dengan mutu yang hampir sama (Yusa, 2006).

3. Kepuasan Pasien

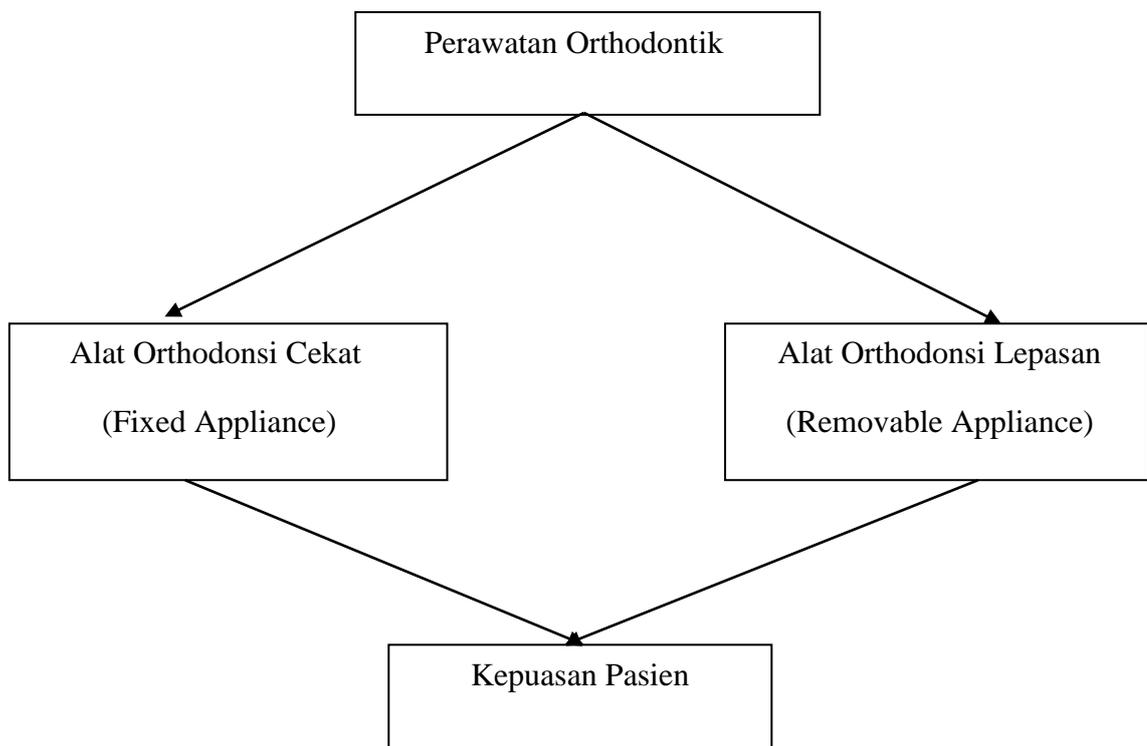
Kepuasan pasien merupakan salah satu hal yang penting dalam mengevaluasi mutu layanan suatu perawatan terhadap keahlian operator. Saat ini masalah ketidakpuasan terjadi di negara berkembang maupun di negara maju. Ada berbagai macam pengertian yang diberikan oleh pakar tentang kepuasan. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya (Asmidar , *et al.*, 2008).

Kepuasan dapat diartikan sebagai perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan. Kepuasan pasien merupakan hal yang sanget subyektif, sulit diukur, dapat berubah-ubah, serta terdapat banyak sekali faktor yang berpengaruh sebanyak dimensi di dalam kehidupan manusia. Subyektivitas tersebut bisa berkurang dan bahkan bisa menjadi obyektifitas bila cukup banyak pendapat yang sama terhadap sesuatu hal. Oleh itu, untuk mengkaji kepuasan pasien digunakan suatu instrumen penelitian yang cukup valid disertai dengan metode penelitian yang baik (Asmidar , *et al.*, 2008).

Beberapa faktor yang memotivasi pasien untuk berkunjung ke klinik atau ke tempat perawatan yaitu: pelayanan, operator, fasilitas, lingkungan, lokasi dan rujukan. Pelayanan meliputi pelayanan yang lengkap, pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya.

Kepuasan pasien ditentukan oleh 4 faktor, yaitu: kemudahan (terjangkau, tersedia, waktu selalu buka), hubungan pasien-dokter (mendengarkan keluhan-keluhan, ramah, aman, informasi yang jelas), pelayanan (kecepatan pelayanan, tanggapan keluhan, pelayanan yang berlanjut), fasilitas (bersih, nyaman), dan biaya perawatan. Fasilitas meliputi reputasi klinik atau tempat perawatan, kecanggihan peralatan, kemudahan parkir, dan kenyamanan ruang. Lingkungan meliputi kebersihan lingkungan, keindahan lingkungan, ketenangan lingkungan, yang dapat membuat pasien nyaman berada di klinik atau tempat perawatan (Lily , *et al.*, 2007).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah persepsi kepuasan pasien perawatan ortodontik cekat dan ortodontik lepasan dengan hipotesis :

1. H₀ : tidak ada perbedaan kepuasan yang signifikan antara pengguna ortodontik cekat dan pengguna ortodontik lepasan.
2. H₁ : ada perbedaan kepuasan yang signifikan antara pengguna ortodontik cekat dan pengguna ortodontik lepasan.