



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENENTUAN PEMILIHAN PEMBERI JASA
PELAYANAN ORTODONTI CEKAT
(Tinjauan Pada Remaja Usia 12-18 Tahun
di SMP, SMA, SMK Ksatrya dan SMKN 14 Jakarta)**

SKRIPSI

**DIAN ANGGUN RATNANINGTYAS WINARNO
1106008731**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
JAKARTA
NOVEMBER 2014**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENENTUAN PEMILIHAN PEMBERI JASA
PELAYANAN ORTODONTI CEKAT
(Tinjauan Pada Remaja Usia 12-18 Tahun
di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran Gigi**

**DIAN ANGGUN RATNANINGTYAS WINARNO
1106008731**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
JAKARTA
NOVEMBER 2014**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Dian Anggun Ratnaningtyas Winarno

NPM : 1106008731

Tanda Tangan : 

Tanggal : November 2014

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Dian Anggun Ratnaningtyas Winarno
NPM : 1106008731
Program Studi : Pendidikan Dokter Gigi
Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penentuan
Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat
(Tinjauan pada Remaja Usia 12-18 Tahun di SMP,
SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi pada Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing: Dr. drg. Zaura Kiswarina Anggraeni, MDS

Herry Novrinda, S.KG, M.Kes

Penguji : drg. Anton Rahardjo, MKM. PhD

Dr. drg. Maria Purbiati, Sp. Ort (K)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 25 November 2014

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas karunia dan rahmat Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini. Penulisan karya ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. Dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah, penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. drg. Zaura Kiswarina Anggraeni, MDS, selaku pembimbing pertama yang telah memberikan wawasan baru, masukan, dan dukungan dari awal hingga akhir pengerjaan demi terselesaikannya penelitian ini dengan baik.
2. Herry Novrinda, S.KG, M.Kes, selaku dosen pembimbing kedua, atas kesabaran, bimbingan, perhatian, serta dukungan yang telah diberikan dari awal hingga akhir pengerjaan hingga penyelesaian penulisan karya ilmiah ini.
3. drg. Anton Rahardjo, MKM. PhD atas kritik dan sarannya yang membangun sehingga penelitian ini menjadi lebih baik.
4. Dr. drg. Maria Purbiati, Sp. Ort (K) atas dukungan dan saran yang membangun sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. drg. Peter Andreas, M.Kes, drg. Diah Ayu Maharani, PhD, serta dosen–dosen dari Departemen IKGMP FKGUI yang telah banyak memberi masukan bagi penulisan skripsi saya.
6. Pak Nuh yang telah banyak membantu dalam persiapan pengambilan data pada penelitian ini.
7. Guru-guru dan seluruh siswa SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta yang telah membantu dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua, adik tercinta, dan sepupu, Sochif Winarno, Ardiani Luis, dan Dilla dan Dimas, Stephanie, yang sabar dan ikhlas mendukung penulis, baik melalui doa, moril, maupun materi selama proses pengerjaan penelitian karya ilmiah ini.

9. Lulu Amanda Utami, selaku partner dalam penelitian ini, yang telah berbagi suka dan duka serta bekerjasama dengan kooperatif sehingga seluruh proses persiapan, pengambilan data, hingga penulisan skripsi dapat terselesaikan dengan baik
10. Sahabat-sahabat terbaik penulis di FKG UI, Khairani, Lidya, Nadira, Karina yang telah memberikan semangat kepada penulis dan membantu penulis dalam mengerjakan penelitian ini.
11. Kamila, Muli, Sekar, Lieando, Olin, Faridah, Faradina, Ghina, Yuvi teman-teman skripsi di Departemen IKGMP yang telah banyak mendukung saya hingga penulisan skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
12. Adiarti, Kevin, Diano, Dio dan teman-teman SMA “Ladies” yang telah memberikan semangat kepada penulis dan membantu penulis dalam mengerjakan penelitian ini.
13. Seluruh pihak yang terlibat dalam pengerjaan penelitian ini dari awal hingga akhirnya dapat terselesaikan dengan baik, yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah ini membawa manfaat bagi perkembangan Ilmu Pengetahuan secara umum dan Ilmu Kedokteran Gigi khususnya Ilmu Kesehatan Gigi Mulut dan Pencegahan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jakarta, 25 November 2014

Dian Anggun Ratnaningtyas Winarno

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Anggun Ratnaningtyas Winarno
NPM : 1106008731
Program Studi : Pendidikan Dokter Gigi
Departemen : IKGMP
Fakultas : Kedokteran Gigi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penentuan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat (Tinjauan pada Remaja Usia 12-18 Tahun di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta)”

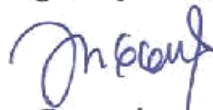
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 25 November 2014

Yang menyatakan,



Dian Anggun Ratnaningtyas Winarno

ABSTRAK

Nama : Dian Anggun Ratnaningtyas Winarno

Program Studi : Pendidikan Dokter Gigi

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penentuan Pemilihan Pemberi Jasa oleh Masyarakat Pengguna Ortodonti Cekat (Tinjauan pada Remaja Usia 12-18 Tahun di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta)

Latar belakang: Masyarakat masih mencari perawatan ortodonti cekat kepada non-ortodontis. **Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penentuan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat. **Metode:** Studi deskriptif analitik potong lintang pada 96 remaja yang sedang memakai alat ortodonti cekat. Data tentang faktor kepercayaan kesehatan, pendapatan orang tua, ketersediaan, aksesibilitas, kebutuhan (*perceive need*), biaya dan informasi diperoleh melalui kuesioner. **Hasil:** 55,2% memilih tukang gigi, 30,2% memilih dokter gigi, dan 14,6% memilih dokter gigi spesialis ortodonti, dan variabel kebutuhan merupakan faktor yang paling berhubungan dan berpengaruh terhadap pemilihan tenaga pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat, diikuti biaya, aksesibilitas, serta informasi.

Kata kunci : pemilihan pemberi jasa, ortodonti cekat, dokter gigi spesialis ortodonti, tukang gigi

ABSTRACT

Nama : Dian Anggun Ratnaningtyas Winarno
Study Program : Dentistry
Title : Factors Associated with Determination for Selection of Fixed Orthodontic Service Provider (Research in adolescents aged 12-18 years at SMP, SMA, SMK Ksatria and SMKN 14 Jakarta)

Background: People are still seeking fixed orthodontic treatment from non-orthodontist. **Aim:** To find various factors and the most influential ones in the selection of operator of fixed orthodontic appliance. **Method:** Descriptive analytic cross-sectional study was implemented in 96 adolescents using fixed orthodontic appliance. Questionnaire about health belief, income, availability, accessibility, perceived need, cost, and information was constructed. **Results:** 55,2% respondents chose dental quacks, 30,2% chose general dentist, and 14,6% chose orthodontist, the need, cost, accessibility and information found to be significant for selecting fixed orthodontic treatment operators. Variable need found being the most influential factor.

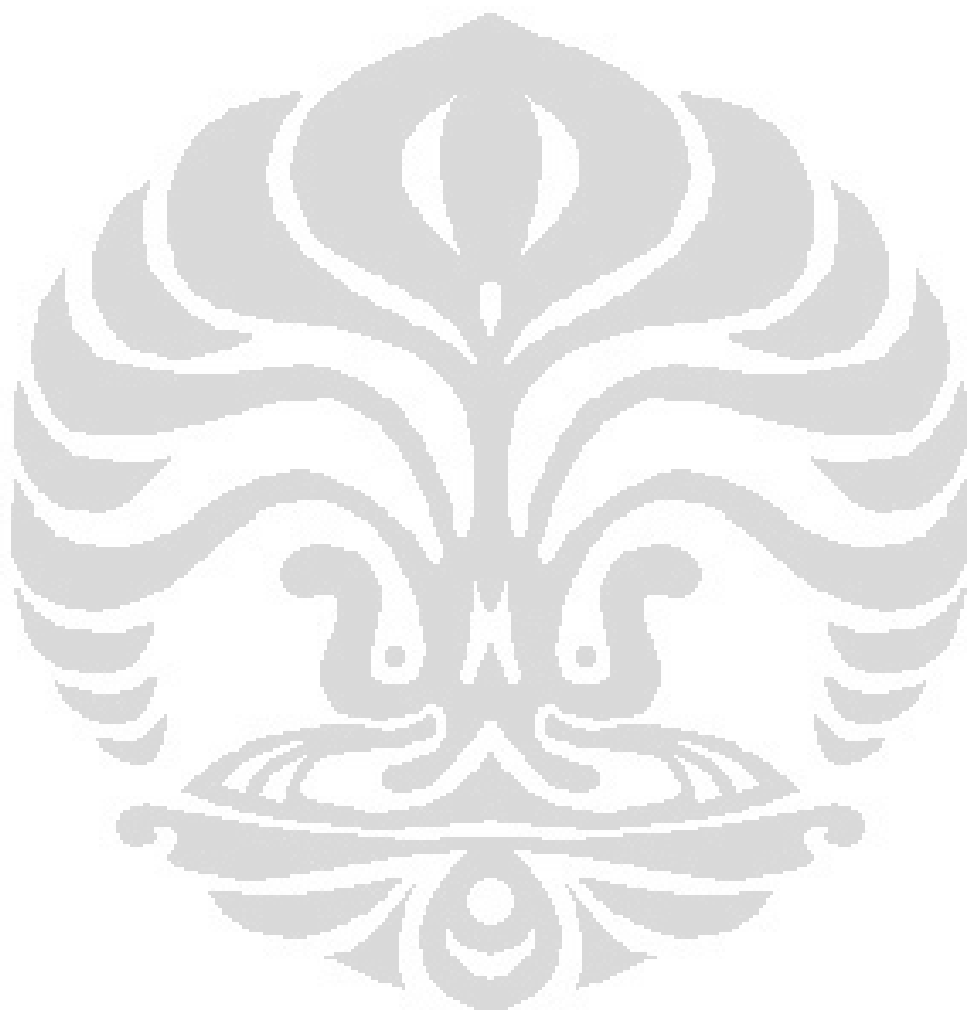
Keywords : Selection of service provider, fixed orthodontic, orthodontist, dental quacks

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Maloklusi.....	6
2.2 Perawatan Ortodonti.....	8
2.3 Perilaku Kesehatan	9
2.3.1 Domain Perilaku Kesehatan.....	11
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	18
2.5 Remaja.....	23
2.6 Tenaga Kesehatan.....	24
2.7 Dokter Gigi Spesialis Ortodonti	25
2.8 Dokter Gigi.....	26
2.9 Tukang Gigi.....	27
2.10 Kerangka Teori.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis	31

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Jenis Penelitian	32
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	32
4.3 Populasi dan Subjek Penelitian	32
4.4 Kriteria Subjek Penelitian	32
4.5 Variabel Penelitian	33
4.6 Definisi Operasional	33
4.7 Alat dan Bahan penelitian	36
4.8 Langkah-langkah Penelitian	36
4.9 Alur Penelitian.....	37
4.10 Analisis Data	37
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	38
5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas	38
5.2 Gambaran Pengetahuan dan Pemilihan Ortodonti Lepasn	41
5.3 Analisis Univariat.....	43
5.3 Analisis Bivariat	51
5.4 Analisis Multivariat.....	58
BAB 6 PEMBAHASAN	60
6.1 Hubungan antara Kepercayaan kesehatan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat.....	61
6.2 Hubungan antara Pendapatan Orang Tua dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat.....	62
6.3 Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas Ortodonti dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat.....	63
6.4 Hubungan antara Aksesibilitas Fasilitas Ortodonti dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat.....	64
6.5 Hubungan antara Kebutuhan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat	66
6.6 Hubungan antara Biaya dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat	68
6.7 Hubungan antara Informasi dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat	68
6.8 Keterbatasan Penelitian	70
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	71
7.1 Kesimpulan.....	71

7.2	Saran.....	72
DAFTAR REFERENSI		73



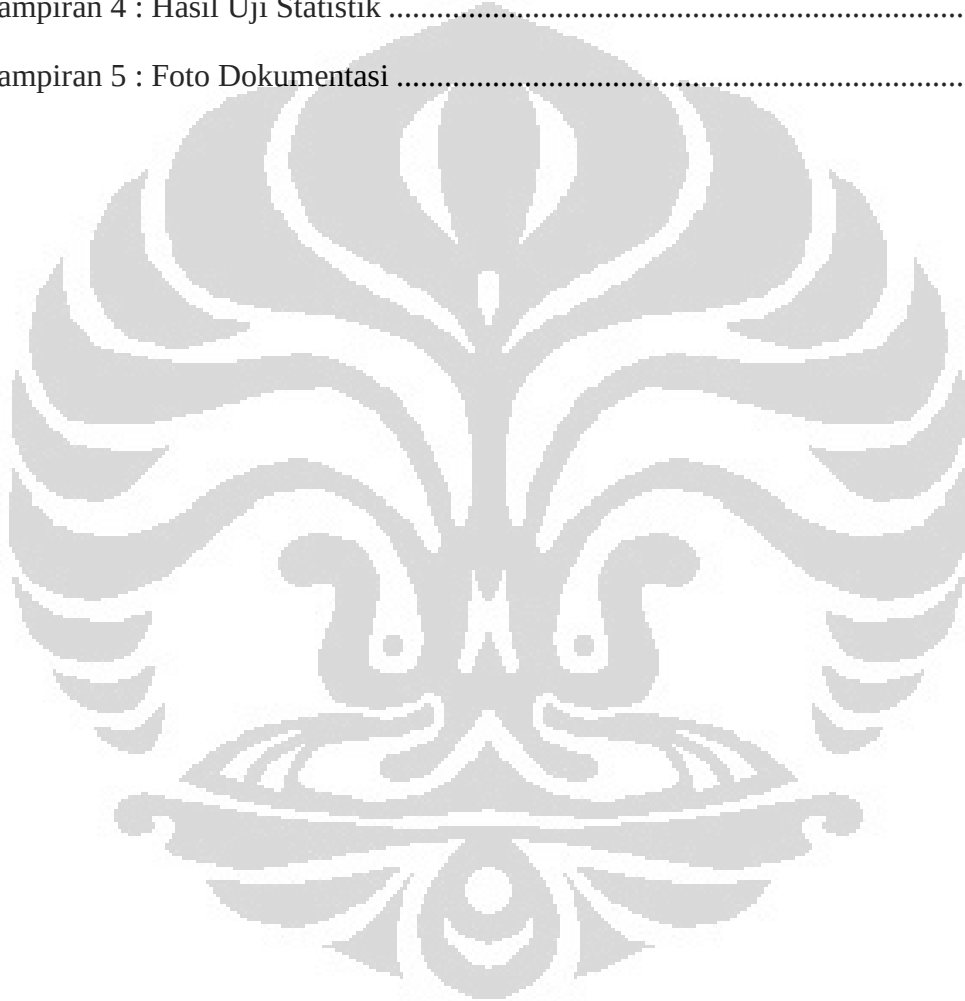
DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Uji Validitas Q1, Q2, Q3, Q4, Q20, Q21.....	39
Tabel 5. 2 Uji Reliabilitas Q1, Q2, Q3, Q4, Q20, Q21	39
Tabel 5. 3 Uji Validitas Q5, Q15, Q16, Q23, Q24, Q25.....	39
Tabel 5. 4 Uji Reliabilitas Q5, Q15, Q16, Q23, Q24, Q25	40
Tabel 5. 5 Uji Validitas Q27, Q28, Q29, Q30, Q31.....	40
Tabel 5. 6 Uji Reliabilitas Q27, Q28, Q29, Q30, Q31	40
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Alat Ortodonti Lepas.....	41
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Alasan Tidak Memilih Ortodonti Lepas.....	41
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Ortodonti Lepas dan Alat Ortodonti Cekat berdasarkan Harga	42
Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Ortodonti Lepas dan Alat Ortodonti Cekat berdasarkan Pemberi Jasa.....	42
Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Pemilihan Ortodonti Lepas Berdasarkan Harga Perawatan yang Sama	43
Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Jenis Kelamin	43
Tabel 5. 13 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Umur	44
Tabel 5. 14 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat berdasarkan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat	44
Tabel 5. 15 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Alasan.....	45
Tabel 5. 16 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Kepercayaan Kesehatan	46
Tabel 5. 17 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Pendapatan Orang Tua	47

Tabel 5. 18 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas Ortodonti	47
Tabel 5. 19 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Aksesibilitas Fasilitas Ortodonti	48
Tabel 5. 20 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Kebutuhan	48
Tabel 5. 21 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Alasan Menggunakan Kawat Gigi	49
Tabel 5. 22 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Biaya	49
Tabel 5. 23 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Cara Pembayaran	50
Tabel 5. 24 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Informasi	50
Tabel 5.25 Tabulasi Silang Antara Kepercayaan Kesehatan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat.....	51
Tabel 5. 26 Tabulasi Silang Antara Pendapatan Orang Tua dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat	52
Tabel 5.27 Tabulasi Silang Antara Ketersediaan Fasilitas dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat	53
Tabel 5. 28 Tabulasi Silang Antara Aksesibilitas Fasilitas dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat	54
Tabel 5. 29 Tabulasi Silang Antara Kebutuhan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat.....	55
Tabel 5. 30 Tabulasi Silang Antara Biaya dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat	56
Tabel 5. 31 Tabulasi Silang Antara Informasi dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat.....	57
Tabel 5. 32 Hasil Uji Pengaruh Aksesibilitas Pelayanan Ortodonti, Kebutuhan, Biaya, dan Informasi terhadap Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Lolos Etik.....	78
Lampiran 2 : Informed Consent.....	79
Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian.....	80
Lampiran 4 : Hasil Uji Statistik	87
Lampiran 5 : Foto Dokumentasi	98



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Maloklusi merupakan keadaan menyimpang dari oklusi normal, yang dapat disebabkan karena faktor genetik dan juga dapat ditimbulkan oleh kebiasaan buruk.¹ Maloklusi ditemukan pada mayoritas remaja dan dewasa.² Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu sekitar 80% dari jumlah penduduk.³ Menurut Pribadi, dalam Wijayanti (2013) diperkirakan kebutuhan perawatan ortodonti remaja usia 12-13 tahun di SMP Jakarta Pusat sebesar 43,8%.⁴

Perawatan ortodonti dibutuhkan, karena pada gigi yang mengalami protrusi (tonggos), tidak rapi, atau maloklusi dapat menyebabkan masalah pasien yaitu adanya diskriminasi yang diakibatkan oleh penampilan wajah dan adanya masalah pada fungsi oral, termasuk kesulitan dalam pergerakan rahang, TMD, dan masalah pada fungsi mastikasi, pengunyahan, atau bicara.⁵ Melakukan perawatan ortodonti dapat dikatakan melakukan hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, disebut perilaku kesehatan (*health behaviour*). Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat mencakup perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu cara manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan persepsi terhadap penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya), maupun secara aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.⁶

Pengguna kawat ortodonti semakin banyak di kalangan masyarakat, terutama di kalangan anak-anak dan remaja.⁷ Masa remaja merupakan masa terjadinya perubahan besar secara biologis, pencarian jati diri, pencarian panutan, serta peduli dengan dirinya dan penampilannya.⁸ Remaja dapat digolongkan menjadi: 1) usia 12 tahun-15 tahun adalah masa remaja awal; 2) usia 15 tahun - 18 tahun adalah masa remaja pertengahan; 3) usia 18 tahun - 21 tahun adalah masa remaja akhir.⁹ Menurut

Profitt, seorang anak yang mengalami maloklusi melakukan perawatan ortodonti agar dapat diterima di lingkungan sosial dengan teman-temannya dan memberikan efek psikologi yang baik.⁵ Selain itu, makin meningkatnya taraf hidup dan tingkat pendidikan terutama pada masyarakat di kota-kota besar, maka semakin dirasakan bahwa fungsi gigi geligi dan penampilan wajah merupakan hal yang penting bagi seseorang. Hal ini tidak terlepas dari tersedianya pelayanan ortodonti dan peran media-massa yang memberikan informasi tentang perawatan ortodonti.¹⁰

Perawatan ortodonti mendapat apresiasi yang sangat besar di kalangan masyarakat.¹¹ Mengingat bahwa untuk melakukan perawatan ortodonti membutuhkan biaya tidak sedikit, maka masyarakat mulai selektif dalam memilih pemberi jasa ortodonti mana yang akan dipilih. Keputusan untuk memilih pemberi jasa ortodonti tersebut, biasanya disesuaikan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pelayanan kesehatan yang relevan dengan masyarakat tersebut. Jenis kelamin, usia, latar belakang sosial ekonomi, kepercayaan diri, dan pengaruh kelompok teman sebaya telah disarankan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dari penampilan gigi, maloklusi, dan perilaku melakukan perawatan ortodonti.¹² Melalui faktor-faktor tersebut, masyarakat akan memilih pemberi jasa ortodonti yang sesuai dengan kondisi objektif mereka.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, proporsi penduduk DKI Jakarta yang berobat gigi, sebanyak 11,4 % berobat ke dokter gigi spesialis, 76,3 % berobat ke dokter gigi, 5,8 % berobat ke perawat gigi, dan 1,6 % berobat ke tukang gigi.¹³ Namun, dalam hal perawatan ortodonti cekat atau yang lebih dikenal di masyarakat perawatan kawat gigi harus dilakukan oleh dokter gigi spesialis ortodonti (ortodontis). Ortodontis adalah dokter gigi yang telah melanjutkan pendidikan spesialisik di bidang ilmu ortodonti, yaitu ilmu yang mempelajari tatalaksana memperbaiki susunan gigi-gigi yang tidak teratur dan memperbaiki oklusi (hubungan gigi rahang atas dan rahang bawah). Dokter gigi umum hanya diperbolehkan melakukan perawatan ortodonti lepasan bukan ortodonti cekat dikarenakan pada tahap strata 1 hanya mempelajari perawatan ortodonti menggunakan alat lepasan.⁷

Tukang gigi pada saat ini dikenal masyarakat juga melakukan perawatan ortodonti. Permasalahan tukang gigi semakin terasa saat ini, dengan meningkatnya permintaan terhadap perawatan ortodonti cekat membuat tukang gigi pinggir jalan pun mencantumkan satu lagi keahlian pada plang “praktik”, ahli pasang kawat gigi. Semakin menjamurnya praktik tukang gigi tersebut, tentunya memperlihatkan besarnya minat masyarakat untuk berobat ke tukang gigi.¹⁴ Masyarakat kurang paham bahwa perawatan ortodonti cekat atau yang dikenal masyarakat perawatan kawat gigi harus dipasang oleh dokter gigi spesialis ortodonti (ortodontis).⁷ Perawatan kawat gigi ilegal oleh tukang gigi akan sangat berbahaya karena dilakukan tidak sesuai prosedur medis. Walaupun demikian, terlihat bahwa masyarakat tetap banyak yang mencari jasa non ortodontis tersebut untuk pelayanan ortodonti cekat.

Dengan demikian berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berkeinginan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dan berkontribusi terhadap penentuan pemilihan pemberi jasa oleh masyarakat pengguna ortodonti cekat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Masulili, sebanyak 78,8 % responden memilih dokter gigi spesialis ortodonti sebagai operator perawatan ortodonti, 17,7 % memilih dokter gigi/dokter gigi spesialis non ortodonti, dan 3,3 % responden memilih tukang gigi.¹⁵ Dari hasil penelitian tersebut memperlihatkan masyarakat masih melakukan perawatan ortodonti cekat kepada non-ortodontis. Perawatan ortodonti cekat dilakukan untuk merawat maloklusi. Prevalensi maloklusi di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu sekitar 80% dari jumlah penduduk.³ Maloklusi ditemukan dalam mayoritas remaja dan orang dewasa.² Pengguna kawat ortodonti semakin banyak, terutama di kalangan anak-anak dan remaja.⁷ Berdasarkan teori dan uraian tersebut peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat pada siswa SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta. Faktor-faktor yang akan diteliti meliputi 1) faktor predisposisi yaitu kepercayaan kesehatan (*health belief*), 2) faktor pendukung yaitu

pendapatan orang tua, ketersediaan pelayanan ortodonti, aksesibilitas pelayanan ortodonti, 3) faktor kebutuhan, 4) faktor biaya, dan 5) faktor informasi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan penentuan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hubungan kepercayaan kesehatan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.
- b. Menjelaskan hubungan pendapatan orang tua dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.
- c. Menjelaskan hubungan ketersediaan fasilitas ortodonti dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.
- d. Menjelaskan hubungan aksesibilitas pelayanan ortodonti dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.
- e. Menjelaskan hubungan kebutuhan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.
- f. Menjelaskan hubungan biaya dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.
- g. Menjelaskan hubungan informasi dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk:

1.4.1 Bagi Masyarakat

Diperoleh gambaran alasan masyarakat menggunakan jasa pelayanan ortodonti cekat, sehingga dapat direncanakan langkah-langkah pemberian penerangan yang tepat kepada masyarakat terkait mencari perawatan ortodonti.

1.4.2 Bagi Peneliti

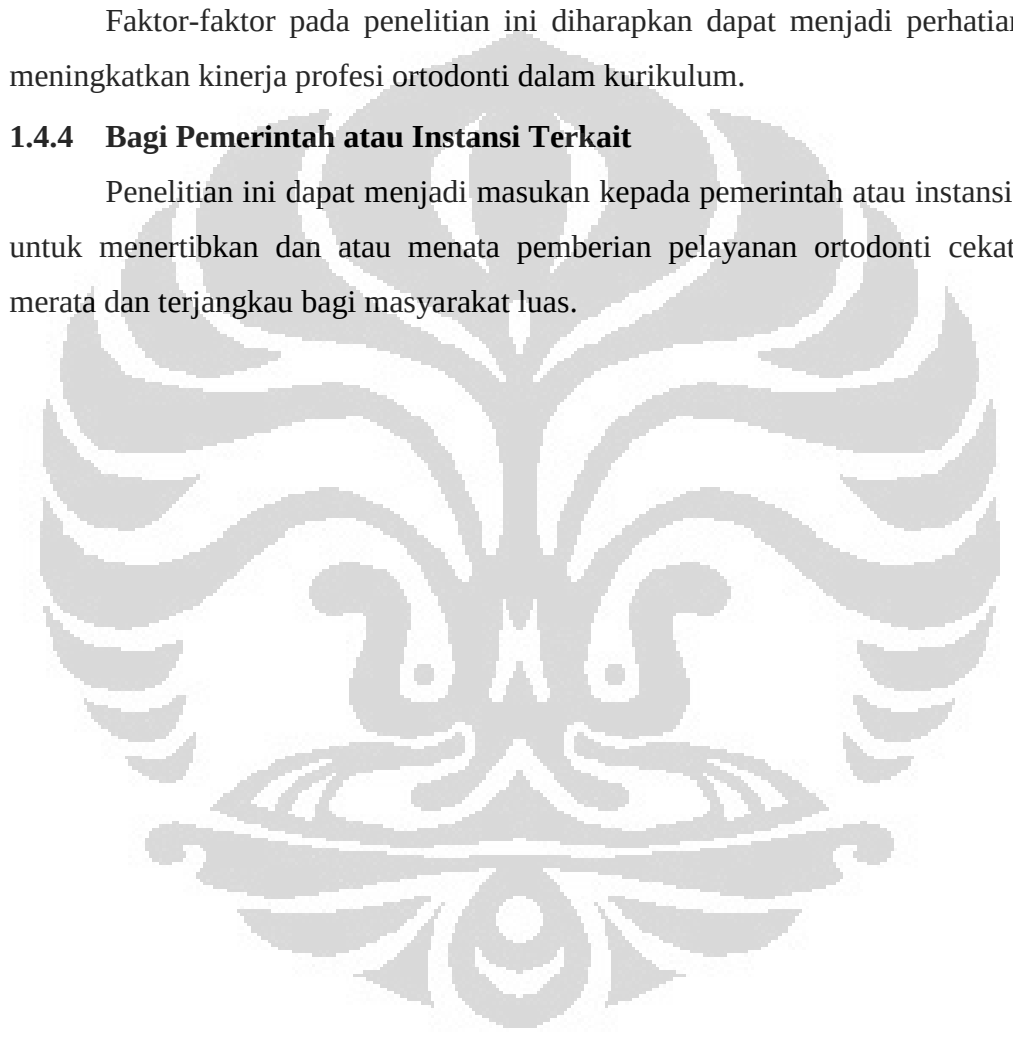
Penelitian ini dapat memberikan gambaran faktor-faktor penentu pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat dan dapat dijadikan dasar untuk memikirkan edukasi mengenai pemberi jasa perawatan ortodonti cekat yang benar.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Faktor-faktor pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi perhatian untuk meningkatkan kinerja profesi ortodonti dalam kurikulum.

1.4.4 Bagi Pemerintah atau Instansi Terkait

Penelitian ini dapat menjadi masukan kepada pemerintah atau instansi terkait, untuk menertibkan dan atau menata pemberian pelayanan ortodonti cekat secara merata dan terjangkau bagi masyarakat luas.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Maloklusi

Maloklusi merupakan keadaan menyimpang dari oklusi normal, hal ini terjadi karena tidak sesuainya antara lengkung gigi dan lengkung rahang baik rahang atas maupun rahang bawah. Maloklusi merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan gigi, khususnya dalam bidang ortodonsia di Indonesia.¹ Maloklusi bukan merupakan suatu penyakit, melainkan kelainan dento-fasial sebagai akibat dari variasi individual.¹⁰ Kelainan oklusi pada umumnya terjadi akibat faktor genetik antara lain termasuk gigi berjejal, ruang atau celah antar gigi, kelebihan atau kekurangan gigi, celah bibir dan langit, serta kelainan pada rahang dan muka. Namun, maloklusi juga dapat ditimbulkan oleh kebiasaan buruk atau faktor lain, seperti kebiasaan menghisap jari tangan sejak kecil, kebiasaan menjulurkan lidah atau kondisi pasca kecelakaan yang melibatkan bagian muka, kehilangan gigi terlalu dini dan banyak faktor lainnya.¹

Maloklusi dapat ditemukan pada periode gigi bercampur dan gigi permanen. Anak usia 5 sampai 6 tahun merupakan kelompok peralihan periode gigi sulung dengan periode gigi permanen atau periode awal memasuki usia gigi bercampur. Pada masa ini sering terjadi perubahan kecepatan dan arah pertumbuhan gigi geligi serta tulang rahang, sehingga ada kemungkinan terjadi relasi gigi geligi menjadi malposisi atau maloklusi. Periode gigi bercampur adalah suatu periode yang ditemukan adanya gigi geligi sulung dan gigi geligi permanen bersamaan berada dalam mulut yaitu pada usia kira-kira 6-12 tahun.³ Maloklusi juga secara mayoritas ditemukan pada remaja dan dewasa.² Menurut Depkes RI (2009) masa remaja dibagi menjadi masa remaja awal 12-16 tahun dan masa remaja akhir 17-25 tahun. Masa dewasa dibagi menjadi masa dewasa awal 26-35 tahun dan masa dewasa akhir 36-45 tahun.¹⁶

Dari pemeriksaan akan dapat segera diketahui maloklusi yang akan terjadi, yaitu:¹⁷

1. Gigitan terbuka anterior

2. Tumpang gigit yang berlebihan
3. Jarak gigit yang besar
4. Gigitan silang
5. Malrelasi rahang atas dan bawah

Prosedur interseptif atau preventif kadang-kadang dikaitkan dengan perawatan pasien dengan masalah-masalah tersebut diatas, tetapi keputusan mengenai ketepatan waktu perawatan dan cara perawatan sebaiknya ditentukan oleh spesialis ortodonti, mengingat mereka mempunyai tanggung jawab melakukan perawatan.¹⁷

Derajat keparahan maloklusi berbeda-beda dari rendah ke tinggi yang menggambarkan variasi biologi individu. Maloklusi dapat ditinjau secara tiga dimensi, yaitu dalam arah sagital, transversal, dan vertikal, dapat diidentifikasi berdasarkan hubungan rahang yaitu hubungan rahang bawah terhadap rahang atas.⁴ Menurut Profitt, (dalam Masulili 2010) berdasarkan tingkat keparahannya, maloklusi dapat dibagi atas ringan, sedang, berat. Ditinjau dari sagital (antero-posterior) yang dimaksud dengan ringan bila kekurangan ruang mencapai seperempat lebar gigi premolar; sedang bila kekurangan ruang mencapai setengah lebar gigi premolar dan berat bila mencapai satu kali lebar gigi premolar. Ditinjau dari transversal (*width*) disebut ringan jika kekurangan ruang kurang dari 5 mm; sedang jika kekurangan ruang mencapai 5-10 mm; dan berat jika kekurangan ruang mencapai lebih dari 10 mm. Sementara, derajat keparahan maloklusi secara vertikal (*height*) tidak diuraikan.¹⁵

Maloklusi sangat berhubungan dengan kualitas hidup seseorang, sebagai contoh pada keadaan seperti sulitnya berbicara dengan jelas, dapat tertawa tanpa malu, dan dapat berinteraksi atau beradaptasi dengan lingkungan.¹² Menurut Proffit, gigi yang tonggos (*protrusif*), berantakan, atau gigi yang maloklusi menimbulkan 3 masalah pada pasien, yakni :⁵

1. Masalah psikososial

Untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya, penampilan wajah dan gigi dapat menjadi suatu acuan bagi setiap individu. Hal ini berpengaruh pada tingkat kepercayaan diri individu tersebut.⁵ Perawatan ortodonti tidak hanya

bertujuan untuk memperbaiki estetika wajah seseorang, tapi juga memperbaiki fungsi dan kebutuhan psikososial. Seorang anak yang mengalami maloklusi melakukan perawatan ortodonti agar dapat diterima di lingkungan sosial dengan teman-temannya dan memberikan efek psikologi yang baik. Alasan utama seseorang melakukan perawatan ortodonti adalah untuk meminimalisasi masalah psikososial yang berkaitan dengan penampilan gigi dan wajah.⁵

2. Masalah fungsi oral

Masalah fungsi rongga mulut antara lain kesulitan dalam menggerakkan rahang (gangguan otot dan nyeri), gangguan sendi temporomandibular, gangguan pengunyahan, menelan, dan berbicara.⁵

3. Kemungkinan terjadinya trauma lebih mudah, masalah penyakit periodontal atau kehilangan gigi.⁵

2.2 Perawatan Ortodonti

Perawatan ortodonti merupakan salah satu perawatan di bidang kedokteran gigi yang bertujuan untuk memperbaiki estetika wajah, susunan gigi geligi, hubungan oklusi, fungsi pengunyahan dan berbicara, kesehatan secara menyeluruh serta kenyamanan dan kepercayaan diri. Perawatan ortodonti dibutuhkan karena pada gigi yang mengalami protrusi (tonggos), tidak rapi, atau maloklusi dapat menyebabkan masalah pasien yaitu adanya diskriminasi yang diakibatkan oleh penampilan wajah dan adanya masalah pada fungsi oral, termasuk kesulitan dalam pergerakan rahang, TMD, dan masalah pada fungsi mastikasi, penelanan, atau bicara.⁵ Perawatan ortodonti perlu dilakukan sedini mungkin, karena kelainan maloklusi pada umumnya menurunkan daya tarik anak-anak dan dapat menjadi bahan ejekan teman-temannya sehingga akan berpengaruh pada proses pembentukan diri dari anak tersebut.¹

Terdapat 2 alat ortodonti yaitu ortodonti lepasan dan ortodonti cekat. Alat ortodonti lepasan pada umumnya diindikasikan pada anak-anak dengan keadaan gigi tetap yang belum tumbuh semua tetapi perlu dilakukan perawatan. Misalnya dalam kasus kelainan tengkorak dan untuk menghentikan kebiasaan buruk pada anak.¹⁸ Alat

ortodonti lepasan memiliki keuntungan yaitu merupakan alat yang dibuat di laboratorium sehingga menghemat waktu pasien melakukan perawatan serta dapat dilepas agar pasien mudah membersihkannya. Sedangkan, kekurangan alat ortodonti lepasan ini adalah efek dari perawatan akan berlangsung, apabila pasien kooperatif menggunakan piranti tersebut, selain itu alat ini hanya memberikan pergerakan gigi secara terbatas.⁵ Alat ortodonti cekat memiliki kelebihan yaitu dapat mengontrol pergerakan gigi dengan tepat dan beberapa gigi dapat digerakkan dalam waktu bersamaan. Sedangkan, kekurangan dari alat ortodonti cekat adalah membutuhkan kekooperatifan pasien dalam menjaga kebersihan rongga mulutnya karena tidak dapat dilepas dan mahal biaya yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan alat ortodonti lepasan.¹⁹

2.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Secara lebih operasional, perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang masih bersifat terselubung, dan disebut '*covert behaviour*', sedangkan tindakan nyata seseorang sebagai respon seseorang terhadap stimulus (*practice*) adalah '*overt behaviour*'.²⁰

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau praktik). Stimulus atau rangsangan terdiri dari 4 unsur pokok, yakni : sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup :²⁰

1. Perilaku kesehatan dapat mencakup perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu cara manusia berespon, baik secara pasif (mengetahui,

bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit, yaitu :²⁰

- a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olahraga, dan sebagainya.
 - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behaviour*), adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit pada orang lain.
 - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya berusaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantri, dokter praktik, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya). Dalam mencari pelayanan kesehatan, pengobatan sendiri paling umum dilakukan oleh penduduk bila sakit, baik di perkotaan maupun pedesaan. Tindakan pengobatan dapat berupa pengobatan di rumah (herbal, obat-obatan), farmasi, obat bebas dari toko-toko, *injectionists*, dukun, fasilitas media swasta, pelayanan kesehatan masyarakat dan lain-lain.
 - d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behaviour*), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya, melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatan yang terwujud

dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.²⁰ Perilaku mencari pelayanan kesehatan berangkat dari asumsi bahwa seorang individu pada umumnya bertujuan ingin memaksimalkan utilitas dan dengan demikian lebih memilih perilaku yang berhubungan dengan mendapatkan manfaat atau hasil yang menguntungkan.²¹

3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*), yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya, sehubungan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental health behaviour*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini sehubungan dengan air bersih, pembuangan air kotor, limbah, dan rumah yang sehat.

2.3.1 Domain Perilaku Kesehatan

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri.⁶ Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni : a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :²⁰

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan

seseorang (*overt behavior*). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
- *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.⁶ Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bereaksi atau bertindak terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.^{6,22} Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.²⁰

Fenomena sikap timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan oleh harapan-harapan kita untuk masa yang akan datang.²² Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak

(*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz, 1972). Sikap merupakan respon evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif. Hal ini berarti bahwa dalam sikap terkandung adanya preferensi atau rasa suka-tak suka terhadap sesuatu sebagai objek sikap.²²

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :²⁰

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga komponen di atas akan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Satu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengarkan penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa si ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga si ibu tersebut berniat akan mengimunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio. Sehingga si ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio itu.²⁰ Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan :²⁰

1. Menerima (*receiving*)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah.

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya), untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4. Bertanggung jawab (*responsible*).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orangtuanya sendiri.

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Dalam hubungannya dengan melakukan perawatan ortodonti, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yakni: pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan media massa.²²

1. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Jika pengalaman masa lalu kurang menyenangkan, maka konsumen akan cenderung mempunyai sikap negatif terhadap objek tersebut. Sebaliknya, jika pengalaman terhadap objek

tersebut menyenangkan, maka sikap terhadap objek itu di masa datang akan positif.

2. Pengaruh orang yang dianggap penting

Di antara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orangtua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, isteri atau suami, dan lain-lain. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik yang dianggap penting tersebut.²² Kosa dan Robertson mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang berdasarkan pada pengetahuan biologi.⁶

Pada masa anak-anak dan remaja, orang tua biasanya menjadi figur yang paling berarti bagi anak. Interaksi antara anak dan orangtua merupakan determinan utama sikap si anak. Sikap orang tua dan sikap anak cenderung untuk selalu sama sepanjang hidup (Middlebrook, 1974).²²

Namun, biasanya apabila dibandingkan dengan pengaruh teman sebaya maka pengaruh sikap orangtua jarang menang. Hal itu terutama benar pada anak-anak remaja di sekolah menengah dan di perguruan tinggi. Bagi seorang anak, persetujuan atau kesesuaian sikap sendiri dengan sikap kelompok sebaya sangat penting untuk menjaga status afiliasinya dengan teman-teman, untuk menjaga agar ia tidak dianggap 'asing' dan lalu dikucilkan oleh kelompok.²²

3. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.²²

Menurut Notoatmodjo, fungsi khusus dari komunikasi massa adalah untuk menginformasikan pesan dengan menarik dalam periode waktu tertentu dengan jumlah target yang cukup besar. Dengan informasi yang diberikan maka target dapat menjadi sadar pada komunikasi dan ingat pada isi dari pesan yang disampaikan.²⁰

Macam-macam media komunikasi antara lain :²³

1. Media cetak adalah suatu alat yang digunakan sebagai perantara untuk menginformasikan suatu hal atau masalah dalam bentuk cetak. Contohnya koran, majalah, pamflet, spanduk.
2. Media elektronik adalah suatu alat digunakan sebagai perantara untuk menginformasikan suatu hal atau masalah dalam bentuk elektronik. Dapat berupa analog atau digital.

Flora dan Cassidy (1990) dalam Notoatmodjo berpendapat bahwa media massa berpengaruh pada kesehatan masyarakat dalam empat hal, yakni :²⁰

- a. Media massa dapat dipakai sebagai agen perubahan pertama. Suatu acara televisi dapat dipakai untuk mengajarkan seseorang untuk mengubah suatu perilaku kesehatan yang tidak baik.
- b. Media massa dapat melengkapi intervensi lainnya dalam waktu khusus atau waktu tertentu.
- c. Media massa dapat dipakai untuk mempromosikan program-program lainnya dan secara efektif dapat menjangkau orang banyak.
- d. Peran di media massa dapat mendukung perubahan gaya hidup.

Pemasangan kawat gigi oleh tenaga yang tidak ahli semakin marak akhir-akhir ini. Banyak iklan pemasangan dan penjualan kawat gigi dengan harga yang murah di berbagai tempat bahkan di jejaring sosial.⁷ Pengukuran sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek.²⁰

3. Praktik atau Tindakan

Untuk membuat sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya orangtua atau mertua, suami atau istri, dan lain-lain. Praktik atau tindakan juga memiliki tingkatan, yakni :²⁰

1. Persepsi (*perception*)

Persepsi adalah proses kognitif yang memungkinkan seseorang dapat menafsirkan dan memahami lingkungan sekitarnya. Pada hakikatnya persepsi sebagai proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik melalui penglihatan, pendengaran, dan penghayatan perasaan.²⁴ Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mengamati terhadap objek yang sama. Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, hal ini adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

2. Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Andersen's Behavioral Model of Health Services Use dikenal sebagai model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang sering digunakan untuk melihat faktor-faktor yang berkaitan dengan keputusan seseorang meminta pelayanan kesehatan, yakni :²⁵

1. Faktor *predisposing*, faktor ini menggambarkan kecenderungan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Faktor ini terdiri dari :

- 1) Faktor demografi meliputi: usia, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga.
- 2) Faktor sosial meliputi tingkat pendidikan, etnis dan ras, keluarga, dan pekerjaan. Faktor sosial merupakan faktor yang merefleksikan status seseorang dalam lingkungannya yang dipengaruhi oleh pekerjaan dan pendidikannya. Faktor sosial menunjukkan gaya hidup seseorang serta pandangan mereka yang berhubungan dengan pola perilaku penggunaan pelayanan kesehatan.²⁶
- 3) Faktor kepercayaan kesehatan (*health belief*), seperti pengetahuan dan sikap serta keyakinan penyembuhan penyakit.²⁷ Model keyakinan sehat berdasarkan pada sejumlah alasan mengapa masyarakat menerima perilaku yang disarankan, sedangkan yang lain tidak. Model keyakinan sehat (*health belief model*) dikembangkan oleh Rosenstock. Empat keyakinan utama yang diidentifikasi dalam model HBM yaitu keyakinan tentang kerentanan kita terhadap keadaan sakit, keyakinan tentang keseriusan atau keganasan penyakit, keyakinan tentang kemungkinan biaya, dan keyakinan tentang efektivitas tindakan ini sehubungan dengan adanya kemungkinan tindakan alternatif. Menurut Marshall H. Becker dan Lois A. Maiman (1995: 50-52), model ini terdiri atas unsur-unsur sebagai berikut : a) Kesiapan seseorang untuk melakukan suatu tindakan ditentukan oleh pandangan orang itu terhadap bahaya penyakit tertentu dan persepsi mereka terhadap kemungkinan akibat (fisik dan sosial) bila terserang penyakit tersebut. b) Penilaian seseorang terhadap perilaku kesehatan tertentu, dipandang dari sudut kebaikan

dan kemanfaatan (misalnya perkiraan subjektif mengenai kemungkinan manfaat dari suatu tindakan dalam mengurangi tingkat bahay dan keparahan). Kemudian dibandingkan dengan persepsi terhadap pengorbanan (fisik, uang, dan lain-lain) yang harus dikeluarkan untuk melaksanakan tindakan tersebut.

c) Suatu “kunci” untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat harus ada, baik dari sumber internal (misalnya gejala penyakit) maupun eksternal (misalnya interpersonal, komunikasi massa).²⁸

2. Faktor *enabling* (pendukung), suatu keadaan yang membuat seseorang mampu dan bersedia melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Faktor ini terdiri dari :²⁵

1) Penghasilan keluarga yaitu pendapatan keluarga adalah penentu yang utama seorang anak dalam menerima perawatan, kemampuan membeli jasa pelayanan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan.^{5,25} *Ability to pay* merupakan kemampuan membayar jasa pelayanan yang diterima seseorang berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal. ATP atau *ability to pay* dipengaruhi oleh pendapatan, banyaknya aset dalam rumah tangga, kapasitas keluarga dalam memobilisasi aset, pendidikan formal, dan jumlah anggota keluarga.²⁹

2) Sumber daya masyarakat meliputi jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan dan rasio penduduk dengan tenaga kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan masyarakat juga mempengaruhi penggunaan pelayanan. Menurut Dever, 1984 (dalam Gaol, 2013), ketersediaan sumber daya yaitu sumber daya yang mencukupi baik dari segi kuantitas dan kualitas, sangat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan.²⁷ Semakin banyak jumlah fasilitas kesehatan yang terdapat di suatu daerah maka akan semakin banyak juga fasilitas tersebut digunakan.²⁶

Daerah tempat tinggal juga mempengaruhi yaitu masyarakat yang tinggal di desa biasanya akan lebih jarang menggunakan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di kota karena jarak dengan fasilitas kesehatan yang jauh.²⁶ Menurut Dever, 1984 (dalam Gaol, 2013),

keterjangkauan lokasi berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat dapat diukur dengan jarak tempuh, waktu tempuh, dan biaya perjalanan.²⁷

3. Faktor *need* (kebutuhan) yang mengacu pada status kesehatan atau penyakit, merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan. Penilaian individu ini dapat diperoleh dari dua sumber yaitu:²⁵
 - a. Penilaian individu (*perceived need*), merupakan penilaian keadaan kesehatan yang mencerminkan cara seorang individu melihat keadaan kesehatannya secara umum.
 - b. Penilaian klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian status kesehatan dari seorang dokter atau profesional yang merawatnya dan membutuhkan tindakan pengobatan.

Pencarian pelayanan kesehatan ditentukan oleh kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yakni kebutuhan yang merupakan keputusan pertama untuk menentukan tingkah laku seseorang untuk berobat atau tidak. Jika keputusan untuk berobat tersebut disertai dengan kemauan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) untuk membayar imbalan terhadap upaya kesehatan tersebut dapatlah dikatakan tercapai *effective demand* yakni permintaan terhadap suatu barang yang disertai dengan kemampuan untuk membayar harga barang tersebut.³⁰ Kebutuhan perawatan ortodonti diperkirakan sesuai dengan status ekonomi dalam suatu keluarga, keluarga yang memiliki status ekonomi yang tinggi dinyatakan memiliki permintaan yang besar untuk perawatan ortodonti.³¹

Kebutuhan seseorang terhadap pelayanan kesehatan adalah sesuatu yang subjektif, karena merupakan wujud dari masalah-masalah kesehatan yang ada di masyarakat yang tercermin dari gambaran pola penyakit. Dengan demikian untuk menentukan perkembangan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dapat mengacu pada perkembangan pola penyakit di masyarakat.²⁷

Teori Lawrence Green (1980) menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh

terhadap perilaku seseorang dapat ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat.³²

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi, berkenaan dengan motivasi seorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor ini mungkin mendukung atau menghambat perilaku sehat seseorang. Faktor demografis seperti status sosial-ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga saat ini juga penting sebagai faktor predisposisi.

2. Faktor pendorong (*enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak ketersediaan transportasi, waktu dan sebagainya

3. Faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor penguat adalah faktor yang menentukan tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Di dalam pendidikan pasien, faktor penguat bisa berasal dari perawat, bidan dan dokter, pasien dan keluarga.

Selain model Andersen dan Green, juga terdapat model "*The four As*" yang telah banyak digunakan oleh ahli geografi medis, antropolog dan ahli

epidemiologi yang terutama menekankan jarak (baik sosial maupun geografis) dan aspek ekonomi sebagai faktor kunci untuk akses terhadap pengobatan (Good, 1987). The four As telah banyak digunakan para peneliti sebagai faktor kunci untuk perilaku mencari kesehatan, yakni :²¹

1. *Availability* (ketersediaan) : mengacu pada distribusi geografis dari fasilitas kesehatan, produk farmasi dan lain-lain
2. *Accessibility* (aksesibilitas): meliputi sarana transportasi, jalan, dan lain lain. Pencarian pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh keterjangkauan akan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat.³⁰
3. *Affordability* (keterjangkauan): meliputi biaya perawatan bagi individu, rumah tangga atau keluarga. Masyarakat pada umumnya menganggap bahwa perawatan ortodonti cekat memerlukan biaya yang besar. Tahapan perawatan ortodonti cekat yang memerlukan kontrol berkala dalam waktu perawatan yang relatif panjang serta pembuatan kawat lepasan setelah tahap perawatan ortodonti cekat selesai, juga menambah beban biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien. Namun, di samping itu terdapat pula kelompok masyarakat yang menganggap bahwa biaya perawatan ortodonti cekat ini tidaklah mahal karena mereka berpikir bahwa kesehatan dan penampilan gigi adalah investasi.¹⁵ Status sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap perawatan kesehatan gigi, seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan lebih menjaga kesehatan giginya dan rutin mengunjungi dokter gigi dibandingkan dengan seseorang pada sosial ekonomi yang rendah.³¹
4. *Acceptability* (akseptabilitas): berkaitan dengan jarak budaya dan sosial. Hal ini terutama mengacu pada karakteristik dari penyedia layanan kesehatan-perilaku petugas kesehatan, aspek gender (tidak menerima dirawat oleh lawan jenis, khususnya perempuan yang menolak untuk dilihat oleh perawat / dokter laki-laki).

2.5 Remaja

Masa remaja merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Menurut WHO, remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak-kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri.²¹ Menurut Mohammad (1994) dalam Notoatmodjo, remaja adalah anak berusia 13-25 tahun, usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, yaitu ketika secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka pada umumnya secara sosial dan psikologis mampu mandiri.²⁰ Masa remaja dapat digolongkan dengan pembagian sebagai berikut (Monks,2002:262):⁹

1. usia 12 tahun-15 tahun adalah masa remaja awal
2. usia 15 tahun- 18 tahun adalah masa remaja pertengahan
3. usia 18 tahun – 21 tahun adalah masa remaja akhir

Menurut tahap perkembangan, masa remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu :⁹

- a. Masa remaja awal (12-15 tahun)
 1. lebih dekat dengan teman sebaya
 2. ingin bebas
 3. lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak
- b. Masa remaja tengah (15-18 tahun)
 1. mencari identitas diri
 2. timbulnya keinginan untuk kencan
 3. mempunyai rasa cinta yang mendalam
 4. mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
 5. berkhayal tentang aktifitas seks
- c. Masa remaja akhir (18-21 tahun)
 1. Pengungkapan identitas diri
 2. Lebih selektif dalam mencari teman

3. Mempunyai citra jasmani dirinya
4. Dapat mewujudkan rasa cinta
5. Mampu berpikir abstrak

Masa remaja merupakan masa terjadinya perubahan besar secara biologis, pencarian jati diri, pencarian panutan, serta peduli dengan dirinya dan penampilannya secara fisik.⁸ Seorang anak yang mengalami maloklusi melakukan perawatan ortodonti agar dapat diterima di lingkungan sosial dengan teman-temannya dan memberikan efek psikologi yang baik.⁵

Karena pada dasarnya memperbaiki penampilan gigi selalu menjadi tujuan utama dalam perawatan ortodonti.⁹ Pengguna kawat ortodonti semakin banyak, apalagi di kalangan anak-anak dan remaja.⁷

2.6 Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.³³

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 tahun 1996 Pasal 2 menjelaskan jenis tenaga kesehatan :³⁴

- (1) Tenaga kesehatan terdiri dari :
 - a. Tenaga medis;
 - b. Tenaga keperawatan;
 - c. Tenaga kefarmasian;
 - d. Tenaga kesehatan masyarakat;
 - e. Tenaga gizi;
 - f. Tenaga keterampilan fisik;
 - g. Tenaga keteknisian medis.
- (2) Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi
- (3) Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.

- (4) Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker
- (5) Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- (6) Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien.
- (7) Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
- (8) Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan Pasal 3 menjelaskan bahwa tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan.³⁴ Namun, berdasarkan hasil Riskesdas 2013, proporsi penduduk DKI Jakarta yang berobat gigi sebanyak 11,4 % berobat ke dokter gigi spesialis, 76,3 % berobat ke dokter gigi, 5,8 % berobat ke perawat gigi, dan 1,6 % berobat ke tukang gigi.¹³ Ternyata masih banyak penduduk Indonesia yang berobat gigi bukan pada tenaga kesehatan yaitu tukang gigi.

2.7 Dokter Gigi Spesialis Ortodonti

Perawatan ortodonti cekat atau yang lebih dikenal di masyarakat perawatan kawat gigi harus dilakukan oleh dokter gigi spesialis ortodonti (ortodontis). Ortodontis adalah dokter gigi yang telah melanjutkan pendidikan spesialisik di bidang ilmu ortodonti yaitu ilmu yang mempelajari tatalaksana memperbaiki susunan gigi-gigi yang tidak teratur dan memperbaiki oklusi (hubungan gigi rahang atas dan rahang bawah).⁷ Seorang dokter gigi ketika melanjutkan ke jenjang pendidikan profesional yang lebih tinggi, yaitu dokter gigi spesialis, telah memiliki kompetensi dokter gigi sesuai dengan standar kompetensi dokter gigi yang telah ditetapkan bersama antara Konsil Kedokteran Indonesia, AFDOKGI, Kolegium dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Berdasarkan hal tersebut, maka kompetensi untuk bidang-bidang spesialisasi Ilmu Kedokteran Gigi yang akan dicapai harus lebih spesifik dan spesialis dengan titik berat kepada kompetensi profesionalisme yang lebih menonjol, kemampuan akademik lanjut dan keahlian klinik spesialisik yang lebih mantap.³⁵

Dalam domain profesionalisme, seorang dokter gigi spesialis melakukan praktik sesuai bidang spesialisasinya dengan menunjukkan komitmen untuk memberikan pelayanan yang terbaik, serta tanggung jawab, kesejawatan, etika dan hukum yang relevan.³⁵

2.8 Dokter Gigi

Seorang dokter gigi dalam menjalankan tugasnya dituntut untuk bersikap profesional. Seorang dokter gigi akan mempunyai kompetensi akademik-profesional 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.³⁶ Kompetensi dokter gigi di Indonesia menurut domain profesionalisme yaitu seorang dokter gigi melakukan praktik di bidang kesehatan kedokteran gigi sesuai dengan keahlian, tanggungjawab, kesejawatan, etika dan hukum yang relevan.³⁶

Dokter gigi umum jumlahnya jauh lebih besar dari dokter gigi spesialis ortodonti, oleh karena itu peranan dokter gigi umum dalam mencegah terjadinya maloklusi atau mencegah bertambah parahnya maloklusi.¹¹ Dokter gigi umum hanya diperbolehkan melakukan perawatan ortodonti lepasan bukan ortodonti cekat dikarenakan pada tahap strata 1 hanya mempelajari perawatan ortodonti menggunakan alat lepasan.⁷ Tindakan preventif atau perawatan ortodonti dini dapat mengurangi resiko bertambah parahnya maloklusi.¹¹

Banyak kasus maloklusi yang seharusnya dapat diatasi secara dini tetapi tidak diketahui pasien karena tidak ada informasi yang benar. Tidak jarang dokter gigi menyarankan untuk menunda perawatan tanpa melakukan analisis yang tepat

akibatnya maloklusi berkembang menjadi lebih parah. Untuk mencegah hal tersebut maka dokter gigi perlu memahami tumbuh kembang kraniofasial, perkembangan oklusi, tindakan pencegahan dini, kemampuan diagnostik dan faktor-faktor penyulit yang dapat menyertai suatu maloklusi sehingga dapat menentukan perawatan ortodonti secara tepat.¹¹ Jadi salah satu bentuk pencegahan maloklusi yang dilakukan oleh para dokter gigi jelas, yaitu merujuk pasien kepada konsultan ortodonti apabila ada kelainan mengenai perkembangan oklusi.¹⁷

2.9 Tukang Gigi

Maraknya penggunaan kawat gigi menyebabkan merajalelanya tempat-tempat praktik pemasangan kawat gigi ilegal di masyarakat, baik yang menamakan diri sebagai tukang gigi, ahli gigi, ahli behel, asisten dokter gigi, maupun di salon-salon kecantikan. Dalam hal praktik ilegal pemasangan kawat gigi, beberapa alumni perawat gigi telah berani membuka tempat praktik sendiri dengan memberikan jasa pemasangan kawat gigi. Lebih parah lagi, pemasangan kawat gigi dilakukan oleh tukang gigi yang tidak memiliki bekal ilmu kedokteran gigi terutama ortodonti cekat yang sesuai dengan kaidah medis, keterampilan tukang gigi hanya didapat secara turun menurun. Hal ini tentu akan membahayakan dan merugikan masyarakat sehingga memperparah kondisi susunan gigi geligi.⁷

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 399/MENKES/PER/V/1989 (dalam Pinashtika, 2012) menjelaskan bahwa tukang gigi adalah mereka yang melakukan pekerjaan di bidang penyembuhan dan pemulihan kesehatan gigi dan tidak mempunyai pendidikan berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran gigi dan tidak mempunyai izin Menteri Kesehatan untuk melakukan pekerjaannya. Tukang gigi tidak pernah mempelajari langsung pada gigi yang terdapat pada tengkorak manusia. Jadi, tukang gigi tidak pernah tahu dan belajar mengenai aspek medis terkait dengan alat-alat yang mereka gunakan.¹⁸ Banyak beberapa tukang gigi mengaku telah mempelajari keahlian mengenai kedokteran gigi dari leluhur mereka, tetapi ada juga beberapa tukang gigi melakukan praktik setelah

mempelajari prosedur dasar saat menjadi asisten dokter gigi di klinik. Namun prosedur yang dilakukan oleh tukang gigi ini sangat berbahaya bagi pasien.³⁷

Tukang gigi juga tidak memiliki ijazah atau surat izin yang resmi dari departemen kesehatan untuk membuka praktik. Pemasangan kawat gigi yang tidak dilakukan dengan benar akan berakibat terjadinya pergeseran gigi yang tidak diinginkan, gangguan pengunyahan, dan dapat menimbulkan radang gusi.⁷ Dari sisi kedokteran gigi, masalah tukang gigi ini harus dianalisis secara cermat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2014 tentang pembinaan, pengawasan dan perizinan, pekerjaan tukang gigi pasal 6 Ayat (2) menjelaskan tentang kewenangan pekerjaan tukang gigi, yaitu:³⁸

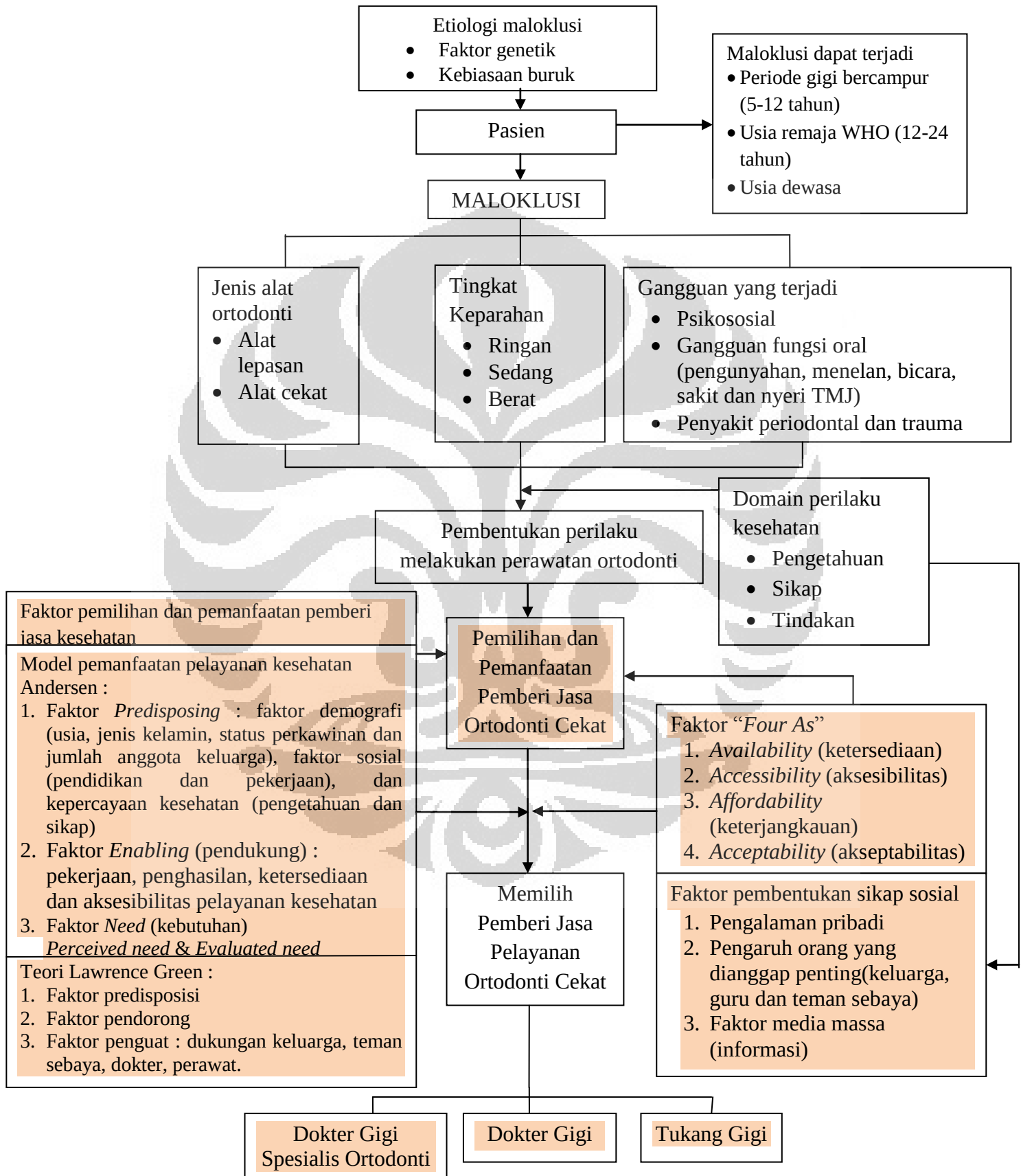
- a. Membuat gigi tiruan lepasan sebagian dan atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* yang memenuhi ketentuan persyaratan kesehatan.
- b. Memasang gigi tiruan lepasan sebagian dan atau penuh yang terbuat dari bahan *heat curing acrylic* dengan tidak menutupi sisa akar gigi.

Selanjutnya pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2014 pasal 9 menjelaskan tentang larangan pekerjaan tukang gigi, yaitu :³⁸

- a. Melakukan pekerjaan selain kewenangan yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2);
- b. Mewakillikan pekerjaannya kepada orang lain;
- c. Melakukan promosi yang mencantumkan pekerjaan selain yang diatur dalam Pasal 6 ayat (2); dan
- d. Melakukan pekerjaan secara berpindah-pindah.

Walaupun tukang gigi ini dapat dilatih secara legal dengan prosedur minor dari pertolongan pertama (*first aid*), harus tetap diperhatikan secara serius. WHO menyarankan membuat *New Dental Auxilaries* seperti pendidikan pertolongan pertama masalah kedokteran gigi serta pembatasan alat dengan sedikit pelatihan untuk bekerja.

2.10 Kerangka Teori

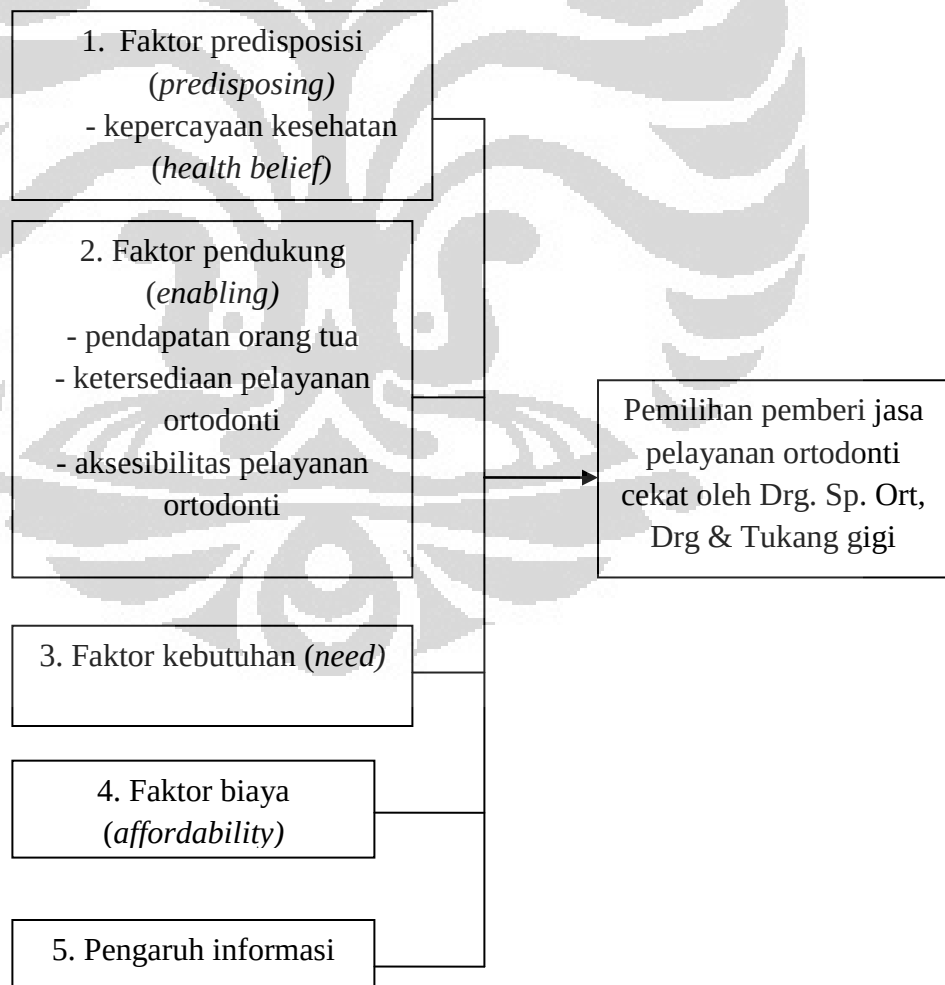


BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

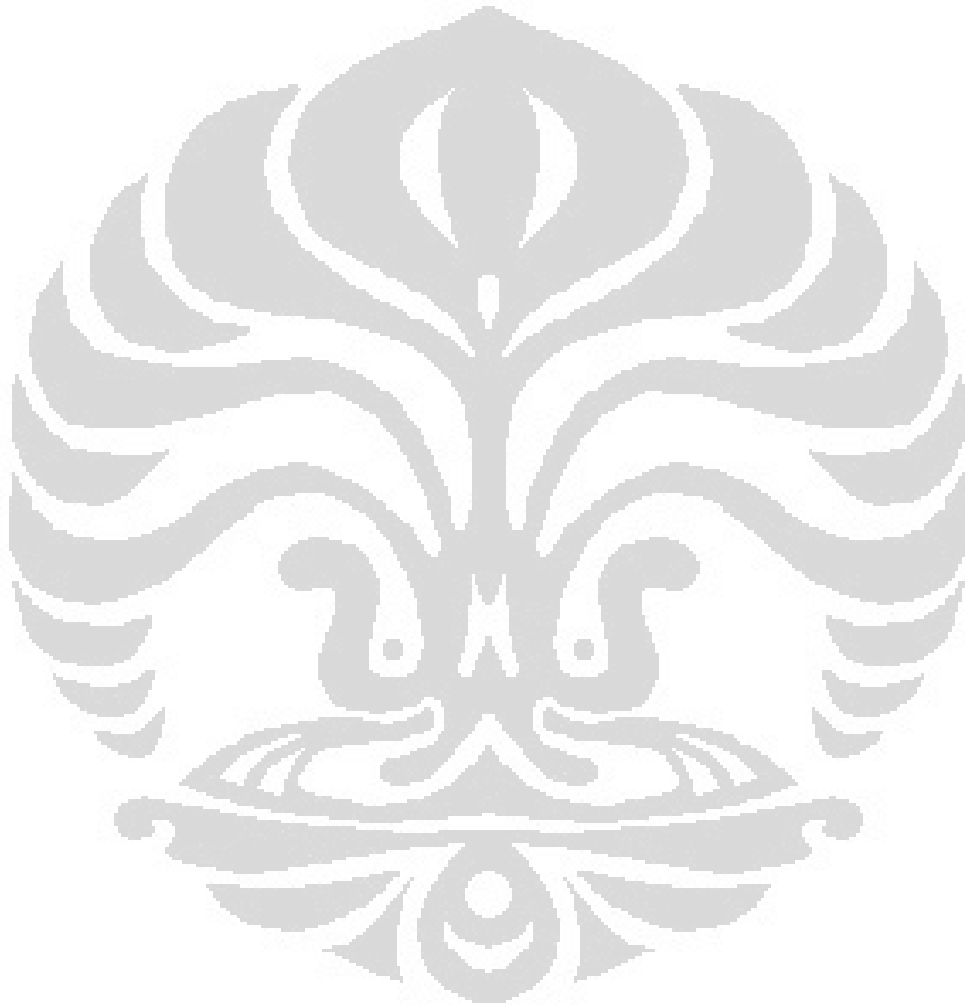
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat terdiri dari 7 faktor. Faktor-faktor ini merupakan gabungan dari teori pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melihat faktor-faktor yang membuat seseorang meminta pelayanan kesehatan menurut Andersen (1968), faktor perilaku kesehatan menurut Good (1987), serta faktor pembentukan sikap seorang remaja menurut Saifuddin.



3.2 Hipotesis

Faktor kepercayaan kesehatan, pendapatan orang tua, ketersediaan pelayanan ortodonti, aksesibilitas pelayanan ortodonti, kebutuhan, biaya, dan informasi berhubungan dengan penentuan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional* di mana data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel terikat atau variabel akibat, yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.⁴¹

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di SMP SMA SMK Perguruan Ksatria dan SMKN 14 Jakarta Pusat di bulan September 2014

4.3 Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi penelitian adalah remaja siswa SMP dan SMA/SMK yang sedang memakai alat ortodonti cekat. Penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*. Besar sampel penelitian dihitung dengan rumus Lemeshow:

$$n = \frac{Z^2 \times P(1-P)}{d^2} = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,1^2} = \frac{0,96}{0,01} = 96 \text{ sampel}$$

n = besar sampel

Z = nilai Z pada derajat kemaknaan (95%=1,96)

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, karena tidak diketahui proporsinya maka ditetapkan 50% (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05) atau 1% (0,01), digunakan 0,1 diharapkan penyimpangan yang terjadi tidak lebih dari 10%.

4.4 Kriteria Subjek Penelitian

4.4.1 Kriteria Inklusi

- Siswa di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta yang sedang memakai alat ortodonti cekat

- Siswa di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 yang bersedia menjadi subjek penelitian ini serta menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian

4.4.2 Kriteria Ekslusi

- Siswa di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 yang tidak menggunakan alat ortodonti cekat

4.5 Variabel Penelitian

4.5.1 Variabel Bebas

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

4.5.2 Variabel Terikat

Pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

4.6 Definisi Operasional

4.6.1 Variabel Terikat

No.	Nama variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti	Pengakuan responden melakukan perawatan ortodonti cekat ke dokter gigi spesialis, dokter gigi, tukang gigi	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1 = tukang gigi 2 = dokter gigi 3 = dokter gigi spesialis ortodonti	Ordinal

4.6.2 Variabel Bebas

No.	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Usia	Waktu hidup subyek yang dihitung sejak kelahiran sampai dengan ulang tahun terakhir	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Tahun	Rasio
2	Faktor kepercayaan kesehatan (<i>health belief</i>)	Keyakinan bahwa pelayanan ortodonti cekat dapat mengatasi maloklusi berdasarkan pemahaman dan sikap responden mengenai maloklusi dan ortodonti cekat	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Skor 1 = sangat tidak setuju Skor 2 = tidak setuju Skor 3 = setuju Skor 4 = sangat setuju	Ordinal
3	Pendapatan orang tua	Penghasilan orang tua (ayah dan ibu) dihitung per bulan	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Skor 1 = 1-5 juta rupiah Skor 2 = >5-10 juta rupiah Skor 3 = >10	Ordinal

					juta rupiah	
4	Faktor ketersediaan fasilitas kesehatan	Jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan yang menyediakan pelayanan ortodonti cekat di lingkungan tempat tinggal responden	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Skor 1 = sedikit tersedia Skor 2 = banyak tersedia	Nominal
5	Faktor aksesibilitas	Faktor yang memudahkan responden memperoleh pelayanan ortodonti cekat, berdasarkan jarak, waktu tempuh dan biaya perjalanan	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Skor 1 = pelayanan sulit diakses Skor 2 = pelayanan mudah diakses	Nominal
6	Faktor kebutuhan (<i>perceive need</i>)	Kebutuhan yang dirasakan oleh responden (<i>perceived need</i>) untuk mencari	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Skor 1 = tidak butuh perawatan Skor 2 = butuh perawatan	Nominal

		perawatan ortodonti cekat				
7	Faktor biaya (<i>affordability</i>)	Biaya yang dikeluarkan responden untuk pemasangan alat ortodonti cekat	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	Skor 1 = 1-5 juta rupiah Skor 2 = >5- 10 juta rupiah Skor 3 = lebih dari 10 juta rupiah	Ordinal
8	Informasi	Informasi mengenai perawatan ortodonti cekat yang mempengaruhi sikap dalam memilih pemberi pelayanan jasa ortodonti cekat	Pengisian Kuesioner	Kuesioner	1 = teman sebaya 2 = keluarga 3 = melihat plang tempat praktik kawat gigi 4 = media publikasi (cetak/ele ktronik)	Nominal

4.7 Alat dan Bahan penelitian

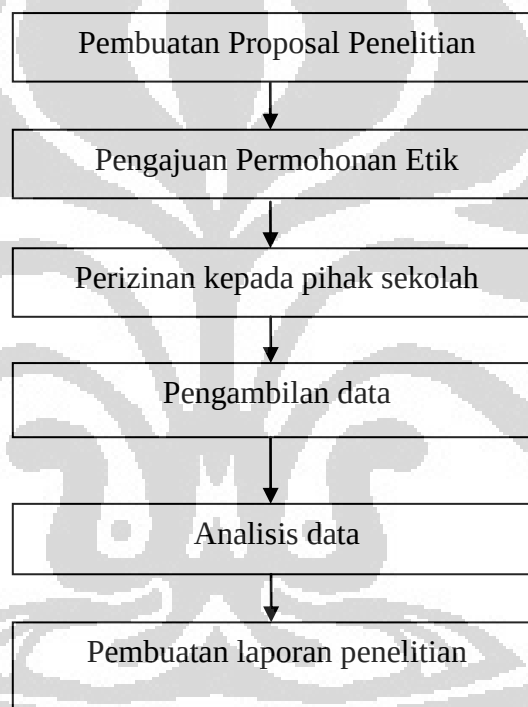
1. Lembar kuesioner
2. Lembar pengumpulan data kuesioner
3. Komputer dengan perangkat lunak statistik

4.8 Langkah-langkah Penelitian

1. Penyusunan proposal penelitian

2. Pengajuan uji etik ke Komisi Etik
3. Pengujian kuisisioner
4. Pengumpulan data berupa kuisisioner
5. Pengolahan data statistik
6. Penyajian hasil penelitian
7. Penarikan kesimpulan

4.9 Alur Penelitian



4.10 Analisis Data

Analisis data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik program berbasis komputasi. Uji statistik yang digunakan yaitu uji validitas dan reliabilitas kuesioner, uji analisis bivariat menggunakan *chi-square* dan *kolmogrov smirnov*, serta uji analisis multivariat menggunakan *regresi logistik multinomial* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dan berkontribusi terhadap penentuan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat. Data disajikan dengan membuat uraian secara sistematis dalam bentuk tabel.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan kepada responden yang memakai alat ortodonti cekat di SMP, SMA, SMK Perguruan Ksatria, serta SMKN 14 Jakarta. Sampel yang diambil merupakan keseluruhan populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 96 orang. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan alat bantu kuesioner, sehingga diperlukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuesioner yang digunakan di dalam pengumpulan data penelitian harus mengukur apa yang ingin diukur dan menunjukkan hasil pengukuran yang konsisten. Oleh karena itu, kuesioner harus memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang mencukupi.

5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur. Untuk menguji validitas kuesioner digunakan rumus teknik korelasi '*product moment*'. Secara statistik, angka korelasi yang diperoleh harus dibandingkan dengan angka kritik atau r tabel korelasi. Cara melihat r tabel adalah dengan melihat baris N-2. Jumlah responden pada uji instrumen ini 15 orang, maka yang dilihat adalah $15-2 = 13$. Untuk taraf signifikansi 5% r tabel adalah 0,553. Untuk setiap pertanyaan dilakukan perbandingan r hitung dan r tabel. Jika r hitung > r tabel, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid.³⁹

Sedangkan reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk dapat mengetahui nilai reliabilitas dapat dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*.³⁹

a. Kuesioner Q1, Q2, Q3, Q4, Q20, Q21

Tabel 5. 1 Uji Validitas Q1, Q2, Q3, Q4, Q20, Q21

Pertanyaan Kuesioner	r hitung
Q1	0,635
Q2	0,583
Q3	0,732
Q4	0,647
Q20	0,914
Q21	0,832

Tabel 5. 2 Uji Reliabilitas Q1, Q2, Q3, Q4, Q20, Q21

<i>Cronbach's Alpha</i>	N
0,825	6

Pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa pertanyaan Q1, Q2, Q3, Q4, Q20, Q21 menunjukkan angka r hitung > r tabel 0,553. Pada tabel 5.2 menunjukkan nilai reliabilitas adalah 0,825. Maka dapat disimpulkan pertanyaan tersebut valid dan reliabel.

b. Kuesioner Q5, Q15, Q16, Q23, Q24, Q25

Tabel 5. 3 Uji Validitas Q5, Q15, Q16, Q23, Q24, Q25

Pertanyaan Kuesioner	r hitung
Q5	0,829
Q15	0,643
Q16	0,639
Q22	0,650
Q23	0,610
Q24	0,639
Q25	0,551

Tabel 5. 4 Uji Reliabilitas Q5, Q15, Q16, Q23, Q24, Q25

<i>Cronbach's Alpha</i>	N
0,754	7

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa pertanyaan Q5, Q15, Q16, Q23, Q24, Q25 menunjukkan angka r hitung $>$ r tabel 0,553. Pada tabel 5.4 menunjukkan nilai reliabilitas adalah 0,754. Maka dapat disimpulkan pertanyaan tersebut valid dan reliabel.

c. Kuesioner Q27, Q28, Q29, Q30, Q31

Tabel 5. 5 Uji Validitas Q27, Q28, Q29, Q30, Q31

Pertanyaan Kuesioner	r hitung
Q27	0,725
Q28	0,876
Q29	0,559
Q30	0,820
Q31	0,805

Tabel 5. 6 Uji Realibilitas Q27, Q28, Q29, Q30, Q31

<i>Cronbach's Alpha</i>	N
0,802	5

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa pertanyaan Q27, Q28, Q29, Q30, Q31 menunjukkan angka r hitung $>$ r tabel 0,553. Pada tabel 5.6 menunjukkan nilai reliabilitas adalah 0,802. Maka dapat disimpulkan pertanyaan tersebut valid dan reliabel.

5.2 Gambaran Pengetahuan dan Pemilihan Ortodonti Lepas

Pada penelitian ini didapatkan data tambahan mengenai pengetahuan dan pemilihan alat ortodonti lepasan.

Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang Alat Ortodonti Lepas

Pengetahuan	N	%
Tahu	43	44,8
Tidak Tahu	53	55,2
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebanyak 43 responden (44,8%) mengetahui tentang perawatan ortodonti lepasan dan 53 responden (55,2%) tidak mengetahui mengenai perawatan ortodonti lepasan.

Selanjutnya, dari 43 responden yang mengetahui tentang ortodonti lepasan, diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan :

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Alasan Tidak Memilih Ortodonti Lepas

Alasan	N	%
Kurang trendy	0	0%
Kurang efektif	24	55,8%
Alat cekat yang dipakai lebih murah	3	7%
Mudah hilang	8	18,6%
Rekomendasi teman/keluarga	8	18,6%
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 43 responden, sebanyak 55,8% tidak memilih alat ortodonti lepasan karena alat ortodonti lepasan kurang efektif dibandingkan dengan alat ortodonti cekat, 7% memilih alasan karena alat ortodonti cekat yang sedang digunakan lebih murah, 18,6%

responden mengatakan bahwa alat ortodonti lepasan mudah hilang, serta 18,6% tidak memilih alat ortodonti lepasan karena mendapat rekomendasi dari teman atau keluarga untuk memilih alat ortodonti cekat.

Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Ortodonti Lepas dan Alat Ortodonti Cekat berdasarkan Harga

Alasan	N	%
Alat ortodonti lepasan dengan harga murah	7	16,3
Alat ortodonti cekat dengan harga mahal	36	83,7
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 5.9 dari 43 responden, diketahui bahwa 7 responden (16,3%) memilih alat ortodonti lepasan dengan harga murah dan 36 responden (83,7%) memilih alat ortodonti cekat dengan harga yang mahal.

Tabel 5. 10 Distribusi Frekuensi Pemilihan Alat Ortodonti Lepas dan Alat Ortodonti Cekat berdasarkan Pemberi Jasa

Alasan	n	%
Alat ortodonti lepasan dengan harga murah dirawat dokter gigi	33	76,7
Alat ortodonti cekat dengan harga sama, dirawat tukang gigi	10	23,3
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa dari 43 responden, sebanyak 33 responden (76,7%) memilih perawatan alat ortodonti lepasan dengan harga murah yang dirawat oleh dokter gigi dan 10 responden (23,3%) memilih alat ortodonti cekat dengan harga yang sama namun dirawat oleh tukang gigi.

Tabel 5. 11 Distribusi Frekuensi Pemilihan Ortodonti Lepasn Berdasarkan Harga Perawatan yang Sama

Alasan	n	%
Alat ortodonti cekat yang dirawat dokter gigi	38	88,4
Alat ortodonti cekat yang dirawat tukang gigi	5	11,6
Jumlah	43	100%

Berdasarkan tabel 5.11 dari 43 responden diketahui bahwa, 38 (88,4%) memilih alat ortodonti cekat yang dirawat oleh dokter gigi dan 5 responden (11,6%) memilih alat ortodonti cekat yang dirawat oleh tukang gigi.

5.3 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.⁴⁰

a. Jenis kelamin

Tabel 5. 12 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	86	89,6
Laki-laki	10	10,4
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa dari 96 responden ternyata sebagian besar responden yaitu sebanyak 86 responden adalah perempuan (89,6%) sedangkan 10 orang adalah laki-laki (10,4%).

b. Umur

Tabel 5. 13 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Umur

Umur	N	%
12 – 14 tahun	17	17,7
15 – 18 tahun	79	82,3
Jumlah	96	100%

Pengelompokan umur berdasarkan kategori usia remaja awal (siswa SMP) yaitu 12 - 14 tahun dan remaja akhir (siswa SMA) yaitu 15 - 18 tahun. Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui dari 96 responden terdapat 17 responden berusia antara 12 – 14 tahun (17,7%), sedangkan 79 responden berusia antara 15 – 18 tahun (82,3%).

c. Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Tabel 5. 14 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat berdasarkan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Pemberi jasa ortodonti cekat	N	%
Dokter gigi spesialis ortodonti	14	14,6
Dokter gigi	29	30,2
Tukang gigi	53	55,2
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa dari 96 responden terdapat sebanyak 14 responden (14,6%) melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 29 responden (30,2%) melakukan

perawatan ortodonti cekat di dokter gigi, dan 53 responden (55,2%) melakukan perawatan ortodonti cekat di tukang gigi.

Tabel 5. 15 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Alasan

Alasan	Pemilihan Pemberi Jasa			n
	Drg. Sp.Ort	Drg	Tukang Gigi	
Biaya	2(14,3%)	5(17,2%)	17(32,1%)	24
Lokasi/jarak tempuh	3(21,4%)	3(10,3%)	17(32,1%)	23
Mengenal pemberi jasa	9(64,3%)	21(72,4%)	19(35,8%)	49
Jumlah	14 (100%)	29 (100%)	53 (100%)	96

Pada tabel 5.15 menunjukkan pertanyaan mengenai alasan dikaitkan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat, didapatkan pada kelompok yang memilih dokter gigi spesialis ortodonti, 14,3% memilih karena alasan biaya, 21,4% memilih karena alasan lokasi/jarak tempuh, dan 64,3% memilih karena mengenal dokter gigi spesialis ortodonti. Pada kelompok yang memilih dokter gigi, sebanyak 17,2% memilih karena alasan biaya, 10,3% memilih karena alasan lokasi/jarak tempuh, dan 72,4% memilih karena mengenal dokter gigi. Pada kelompok yang memilih tukang gigi, 32,1% karena alasan biaya, 32,1% karena alasan lokasi/jarak tempuh, serta 35,8% karena mengenal tukang gigi.

d. Kepercayaan kesehatan (*health belief*)

Penilaian kuesioner untuk kepercayaan kesehatan (*health belief*) responden menggunakan skala Likert sebagai berikut :

SS = Sangat Setuju

S	= Setuju
TS	= Tidak Setuju
STS	= Sangat Tidak Setuju

Pada variabel kepercayaan kesehatan (*health belief*) terdiri dari 4 pertanyaan. Jawaban diberi skor 4 untuk sangat setuju, skor 3 bila setuju, skor 2 bila tidak setuju, dan skor 1 bila sangat tidak setuju. Sehingga skor tertinggi untuk pertanyaan kepercayaan kesehatan (*health belief*) adalah 16 dan skor terendah untuk pertanyaan kepercayaan kesehatan (*health belief*) adalah 4. Adapun variabel kepercayaan kesehatan (*health belief*) ini dikelompokkan menjadi 2 kategori berdasarkan nilai tengah (median) yaitu 10 dengan menggunakan standar skor di bawah ini :

Negatif : jika skor total jawaban yang diperoleh $<$ median

Positif : jika skor total jawaban yang diperoleh $\geq$ median

Tabel 5. 16 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Kepercayaan Kesehatan

Kategori	N	%
Buruk	4	4,1
Baik	92	95,9
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 5.16 dapat diketahui bahwa 92 responden (95,9%) memiliki kepercayaan kesehatan yang baik, sedangkan 4 responden (4,1%) memiliki kepercayaan kesehatan yang buruk.

e. Pendapatan orang tua

Pendapatan orang tua didapatkan dari pertanyaan pendapatan ayah dan ibu responden setiap bulannya. Jawaban yang disediakan adalah jika tidak ada pendapatan diberi skor 1, jika pendapatan antara 1-5 juta rupiah diberi skor 2, jika pendapatan lebih dari 5-10 juta rupiah diberi skor 3, jika pendapatan lebih

dari 10 juta rupiah diberi skor 4. Nilai jawaban dari 2 pertanyaan (pendapatan ayah dan ibu) dijumlahkan, jika nilai total skor 2 maka sosial ekonomi dikategorikan rendah, jika nilai total skor 3-4 maka sosial ekonomi dikategorikan sedang, dan jika nilai total skor 5-6 maka sosial ekonomi dikategorikan tinggi.

Tabel 5. 17 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Pendapatan	N	%
Tinggi (>10 juta rupiah)	7	7,3
Sedang (>5-10 juta rupiah)	84	87,5
Rendah (1-5 juta rupiah)	5	5,2
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 5.17 dapat diketahui bahwa dari 96 responden terdapat 5 responden (5,2%) dengan sosial ekonomi rendah, 84 responden (87,5%) dengan sosial ekonomi sedang, dan 7 responden (7,3%) dengan sosial ekonomi tinggi.

f. Ketersediaan Fasilitas Ortodonti

Tabel 5. 18 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Ketersediaan Fasilitas Ortodonti

Ketersediaan Fasilitas	N	%
Banyak Tersedia	19	19,8
Sedikit Tersedia	77	80,2
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 5.18 diketahui bahwa 77 responden (80,2%) menyatakan sedikit jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan yang melayani perawatan ortodonti di dekat tempat tinggal responden. Sementara, 19 responden (19,8%) menyatakan banyak jumlah fasilitas dan tenaga kesehatan pelayanan ortodonti cekat di sekitar tempat tinggal responden.

g. Aksesibilitas Fasilitas Ortodonti

Tabel 5. 19 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Aksesibilitas Fasilitas Ortodonti

Kategori	N	%
Mudah diakses	84	87,5
Sulit diakses	12	12,5
Jumlah	96	100%

Pada tabel 5.19 variabel aksesibilitas pelayanan perawatan ortodonti cekat dikelompokkan menjadi 2 kategori berdasarkan nilai tengah (median) yaitu 6. Pada tabel 5.14 diketahui bahwa 84 responden (87,5%) dapat mengakses fasilitas pelayanan perawatan ortodonti cekat dengan mudah, sedangkan 12 responden (12,5%) sulit mengakses fasilitas pelayanan perawatan ortodonti cekat.

h. Kebutuhan

Tabel 5. 20 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Kebutuhan

Kebutuhan	N	%
Butuh	50	52,1
Tidak Butuh	46	47,9
Jumlah	96	100%

Tabel 5. 21 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Alasan Menggunakan Kawat Gigi

Alasan membutuhkan perawatan	N	%
Memperbaiki penampilan/ estetik	87	90,6%
Mencegah/memperbaiki gangguan fungsi	8	8,3%
Mencegah trauma	1	1%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan Tabel 5.20 terlihat bahwa dari 96 responden terdapat 50 responden (52,1%) membutuhkan perawatan ortodonti cekat, sedangkan 46 responden (47,9%) tidak membutuhkan perawatan ortodonti cekat. Sementara, pada tabel 5.21 menunjukkan sebagian besar responden 90,6% memakai alat ortodonti cekat karena ingin memperbaiki penampilan gigi, 8,3% ingin mencegah atau memperbaiki fungsi, dan 1% memakai alat ortodonti cekat untuk mencegah trauma atau kelainan gigi dan mulut lain.

i. Biaya

Kuesioner ini berisi pertanyaan mengenai total biaya yang dikeluarkan oleh responden, mulai dari biaya perawatan alat ortodonti cekat, biaya perjalanan, serta biaya kontrol perawatan.

Tabel 5. 22 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Biaya

Biaya	N	%
1– 5 juta rupiah	90	93,8%
>5 – 10 juta rupiah	4	4,1%

>10 juta rupiah	2	2,1%
Jumlah	96	100%

Tabel 5. 23 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Cara Pembayaran

Biaya	N	%
Lunas	89	92,7%
Dapat dicicil	7	7,3%
Jumlah	96	100%

Berdasarkan tabel 5.22 diketahui bahwa sebanyak 90 responden (93,8%) mengeluarkan biaya 1-5 juta rupiah, 4 responden (4,1%) mengeluarkan biaya >5-10 juta rupiah, dan 2 responden (2,1%) mengeluarkan biaya >10 juta rupiah. Sedangkan pada tabel 5.23, diketahui bahwa sebanyak 89 responden (92,7%) menggunakan sistem pembayaran lunas dan 7 responden (7,3%) menggunakan sistem pembayaran cicilan untuk perawatan ortodonti cekat.

j. Informasi

Tabel 5. 24 Distribusi Frekuensi Pemilihan Pemberi Jasa Perawatan Ortodonti Cekat Berdasarkan Informasi

Informasi	N	%
Teman	37	38,5%
Keluarga	40	41,7%
Melihat plang tempat praktik	16	16, 7%
Media publikasi (cetak/elektronik)	3	3,1%
Jumlah	96	100 %

Berdasarkan tabel 5.24 dapat diketahui sebanyak 37 responden (38,5%) mendapatkan informasi mengenai perawatan ortodonti dari teman sebaya, 40 (41,7%) dari keluarga, 16 responden (16,7%) dari melihat plang tempat praktik ortodonti, dan 3,1% dari media publikasi berupa media cetak atau elektronik.

5.3 Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan dengan analisis bivariat.⁴⁰ Analisis hubungan variabel kepercayaan kesehatan, pendapatan orang tua, ketersediaan fasilitas ortodonti, aksesibilitas fasilitas ortodonti, kebutuhan, biaya, dan pengaruh informasi dengan variabel pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat dilakukan uji *Chi Square*, namun apabila tidak memenuhi syarat untuk uji *Chi-Square* maka dilakukan uji alternatif *Kolmogrov-Smirnov*.⁴¹

- a. Hubungan Kepercayaan Kesehatan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Tabel 5.25 Tabulasi Silang Antara Kepercayaan Kesehatan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Kepercayaan Kesehatan	Pemilihan Pemberi Jasa			n %
	Drg. Sp.Ort	Drg	Tukang Gigi	
Baik	14 15,2%	28 30,4%	50 54,3%	92 100%
Buruk	0 0%	1 25%	3 75%	4 100%
Jumlah	14	29	53	96 (100%)

- i. Analisis Deskriptif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kepercayaan kesehatan yang baik, 15,2% memilih melakukan

perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 30,4% di dokter gigi, dan 54,3% di tukang gigi. Sedangkan, responden dengan kepercayaan kesehatan yang buruk, sebagian besar 25% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi dan 75% di tukang gigi.

ii. Analisis Statistik

Hasil uji *Kolmogrov-Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,997$ ($p > 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara kepercayaan kesehatan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

b. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Tabel 5. 26 Tabulasi Silang Antara Pendapatan Orang Tua dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Pendapatan	Pemilihan Pemberi Jasa Orang Tua			n %
	Drg. Sp.Ort	Drg	Tukang Gigi	
Tinggi (> 10 juta rupiah)	3 42,9%	2 28,6%	2 28,6%	7 100%
Sedang (>5-10 juta rupiah)	11 13,1%	26 31%	47 56%	84 100%
Rendah (1-5 juta rupiah)	0 0%	1 20%	4 80%	5 100%
Jumlah	14	29	53	96 (100%)

i. Analisis Deskriptif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan orang tua yang tinggi, 42,9% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti dan masing-masing 28,6% di dokter gigi dan tukang gigi. Responden

dengan pendapatan orang tua yang sedang, 13,1% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 31% di dokter gigi, dan 56% di tukang gigi. Sedangkan, responden dengan pendapatan orang tua yang rendah, sebagian besar yaitu 20% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi dan 80% di tukang gigi.

ii. Analisis Statistik

Hasil uji *Kolmogrov-Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,582$ ($p > 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

c. Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Tabel 5.27 Tabulasi Silang Antara Ketersediaan Fasilitas dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Ketersediaan	Pemilihan Pemberi Jasa			n %
	Drg. Sp.Ort	Drg	Tukang Gigi	
Banyak	3	4	12	19
Tersedia	15,8%	21,1%	63,2%	100%
Sedikit	11	25	41	77
Tersedia	14,3%	32,5%	53,2%	100%
Jumlah	14	29	53	96 (100%)

i. Analisis Deskriptif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan banyak ketersediaan fasilitas pelayanan ortodonti cekat, 15,8% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 21,1% di dokter gigi, dan 63,2% di tukang gigi. Sedangkan, responden dengan sedikit ketersediaan fasilitas

pelayanan ortodonti cekat, 14,3% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 32,5% di dokter gigi, dan 53,2% di tukang gigi.

ii. Analisis Statistik

Hasil uji *Kolmogrov-Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,998$ ($p > 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas ortodonti dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

d. Hubungan Aksesibilitas Fasilitas dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Tabel 5. 28 Tabulasi Silang Antara Aksesibilitas Fasilitas dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Aksesibilitas	Pemilihan Pemberi Jasa Fasilitas			n %
	Drg. Sp.Ort	Drg	Tukang Gigi	
Mudah diakses	11 13,1%	22 26,2%	51 60,7%	84 100%
Sulit diakses	3 25%	7 58,3%	2 16,7%	12 100%
Jumlah	14	29	53	96 (100%)

i. Analisis Deskriptif

Berdasarkan tabel 5.28 menunjukkan bahwa responden dengan fasilitas pelayanan perawatan ortodonti cekat yang mudah diakses, 13,1% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 26,2% di dokter gigi, dan 60,7% di tukang gigi. Sedangkan, responden dengan fasilitas pelayanan perawatan

ortodonti cekat yang sulit diakses, 25% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 58,3% di dokter gigi, dan 16,7% di tukang gigi.

ii. Analisis Statistik

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan uji *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan *p value* 0,034 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aksesibilitas pelayanan ortodonti dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

e. Hubungan Kebutuhan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Tabel 5. 29 Tabulasi Silang Antara Kebutuhan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Kebutuhan	Pemilihan Pemberi Jasa			n %
	Drg. Sp.Ort	Drg	Tukang Gigi	
Butuh	6 12%	22 44%	22 44%	50 100%
Tidak butuh	8 17,4%	7 15,2%	31 67,4%	46 100%
Jumlah	14	29	53	96 (100%)

i. Analisis Deskriptif

Berdasarkan tabel 5.29 menunjukkan bahwa responden yang membutuhkan perawatan ortodonti cekat, 12% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 44% di dokter gigi, dan 44% di tukang gigi. Sedangkan, responden yang tidak membutuhkan perawatan ortodonti cekat, 17,4% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter

gigi spesialis ortodonti, 15,2% di dokter gigi dan 67,4% di tukang gigi.

ii. Analisis Statistik

Berdasarkan analisis yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* didapatkan *p value* 0,009 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebutuhan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

f. Hubungan Biaya dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Tabel 5. 30 Tabulasi Silang Antara Biaya dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Biaya	Pemilihan Pemberi Jasa			n %
	Drg. Sp.Ort	Drg	Tukang Gigi	
1-5 juta rupiah	11 12,2%	26 28,9%	53 58,9%	90 100%
>5-10 juta rupiah	1 25%	3 75%	0 0%	4 100%
>10 juta rupiah	2 100%	0 0%	0 0%	2 100%
Jumlah	14	29	53	96(100%)

i. Analisis Deskriptif

Berdasarkan tabel 5.30 menunjukkan bahwa responden yang mengeluarkan biaya 1-5 juta rupiah untuk perawatan, biaya perjalanan, hingga biaya kontrol perawatan, 12,2% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 28,9% di dokter gigi, dan 58,9% di tukang gigi. Responden yang mengeluarkan biaya >5-10 juta rupiah, 25%

memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 75% di dokter gigi dan 0% di tukang gigi. Responden yang mengeluarkan biaya >10 juta rupiah ternyata 100% memilih perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti.

ii. Analisis Statistik

Hasil uji *Kolmogrov-Smirnov* diperoleh nilai $p = 0,040$ ($p < 0,05$) maka terdapat hubungan antara biaya dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

g. Hubungan Informasi dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Tabel 5. 31 Tabulasi Silang Antara Informasi dengan Pemilihan Pemberi Jasa Ortodonti Cekat

Informasi	Pemilihan Pemberi Jasa			n %
	Drg. Sp.Ort	Drg	Tukang Gigi	
Teman sebaya	3 8,1%	6 16,2%	28 75,7%	37 100%
Keluarga	7 17,5%	18 45%	15 37,5%	40 100%
Melihat plang tempat praktik	3 18,8%	4 25%	9 56,3%	16 100%
Media publikasi (cetak/elektronik)	1 33,3%	1 33,3%	1 33,3%	3 100%
Jumlah	14	29	53	96(100%)

i. Analisis Deskriptif

Berdasarkan Tabel 5.31 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan informasi mengenai perawatan ortodonti cekat dari

teman sebaya, sebanyak 8,1% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 16,2% di dokter gigi, dan 75,7% di tukang gigi. Responden yang mendapatkan informasi mengenai perawatan ortodonti cekat dari keluarga, sebanyak 17,5% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis, 45% di dokter gigi, dan 37,5% di tukang gigi. Responden yang mendapatkan informasi mengenai perawatan ortodonti cekat dengan melihat plang tempat praktik kawat gigi, sebanyak 18,8% memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti, 25% di dokter gigi, dan 56,3% di tukang gigi. Sedangkan, responden yang mendapatkan informasi mengenai perawatan ortodonti cekat dari media publikasi (cetak/elektronik), masing-masing responden (33,3%) memilih melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis, dokter gigi, dan tukang gigi.

ii. Analisis Statistik

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$) maka terdapat hubungan antara informasi dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

5.4 Analisis Multivariat

Tahap analisis data pada umumnya dapat dibagi menjadi tiga tahap. Ketiga tahap tersebut adalah deskriptif, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Deskriptif berbicara tentang gambaran suatu variabel, analisis bivariat berbicara tentang hubungan antara dua variabel, sementara multivariat berbicara tentang hubungan antara banyak variabel bebas dengan suatu variabel terikat. Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi logistik karena variabel terikatnya berupa variabel kategorik.⁴⁰

Variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Variabel tersebut adalah, aksesibilitas pelayanan ortodonti, kebutuhan, biaya, dan informasi.

Tabel 5. 32 Hasil Uji Pengaruh Aksesibilitas Pelayanan Ortodonti, Kebutuhan, Biaya, dan Informasi terhadap Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti

Variabel Bebas	Signifikansi (p)
Aksesibilitas Pelayanan Ortodonti	0,029
Kebutuhan	0.006
Biaya	0,015
Informasi	0,252

Pada hasil analisis multivariat dengan regresi logistik multinomial, dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berkontribusi terhadap pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat adalah kebutuhan ($p \text{ value} = 0,006 < 0,05$). Selanjutnya, variabel yang paling besar kontribusinya diikuti oleh biaya, aksesibilitas pelayanan ortodonti, dan informasi.

Dapat hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa, variabel aksesibilitas pelayanan ortodonti, kebutuhan, biaya dan informasi berkontribusi secara signifikan terhadap pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta Pusat dengan sampel berjumlah 96 orang. Sampel merupakan remaja usia 12-18 tahun yang sedang menggunakan alat ortodonti cekat. Penelitian ini dilakukan di bulan September 2014. Karakteristik sampel penelitian ini didapatkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 86 orang adalah perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Onyeaso tahun 2004 bahwa perempuan lebih banyak mencari perawatan ortodonti daripada laki-laki, meskipun data klinis menunjukkan bahwa kebutuhan perawatan ortodonti lebih besar pada laki-laki.^{42,43}

Dari hasil proporsi mengenai pemilihan pemberi jasa perawatan ortodonti cekat ternyata responden paling banyak memilih tukang gigi, diikuti oleh pemilihan dokter gigi, dan paling sedikit responden memilih dokter gigi spesialis ortodonti. Dari data tersebut memperlihatkan bahwa remaja masih belum mengetahui dan memahami pemberi jasa yang memiliki kompetensi dalam perawatan ortodonti cekat. Selanjutnya, berdasarkan alasan yang ditanyakan kepada responden, alasan mengenal pemberi jasa merupakan alasan yang paling banyak dipilih. Mengenal pemberi jasa dalam hal ini bukan berarti mengenal pemberi jasa secara personal, namun dapat dikaitkan dengan *past dental experience*, yaitu pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah diterimanya di masa lalu.⁴⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Ståhltnacke *et al*, menunjukkan bahwa *past dental experience* berhubungan secara signifikan terhadap kepuasan maupun ketidakpuasan pasien.⁴⁵ Menurut Azwar (1996), kepuasan setiap pasien ditimbulkan dari tingkat kesempurnaan mutu pelayanan kesehatan, serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.⁴⁶

6.1 Hubungan antara Kepercayaan kesehatan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Konsep yang mendasari model kepercayaan kesehatan adalah bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit dan strategi yang tersedia untuk mengurangi terjadinya penyakit (Hochbaum, 1958). Dari hasil penelitian, menunjukkan sebagian besar responden memiliki kepercayaan kesehatan yang baik. Pada hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepercayaan kesehatan dengan pemilihan pemberi jasa perawatan ortodonti cekat. Menurut Andersen dan Newman kepercayaan kesehatan tidak dianggap sebagai alasan langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tetapi kepercayaan kesehatan dapat menghasilkan perbedaan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Contohnya, pada keluarga yang sangat percaya dengan kemanjuran pengobatan dokter akan langsung mencari dokter dan sangat memanfaatkan pelayanan dibandingkan dengan keluarga yang tidak percaya dengan hasil pengobatan.²⁶

Pada penelitian ini, responden yang memiliki kepercayaan kesehatan yang baik paling banyak melakukan perawatan ortodonti cekat di tukang gigi. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun dengan kepercayaan kesehatan yang baik tidak menjamin responden akan melakukan perawatan ortodonti cekat kepada pemberi jasa yang berkompeten yakni dokter gigi spesialis ortodonti. Salah satu unsur *health belief model* menurut Becker dan Lois (1995), untuk melaksanakan suatu tindakan akan timbul persepsi untuk membandingkan pengorbanan yang harus dilakukan meliputi pengorbanan fisik, uang, dan lain-lain.²⁸ Menurut analisa peneliti, tidak adanya hubungan antara kepercayaan kesehatan dengan pemilihan pemberi jasa perawatan ortodonti cekat ini mungkin dapat dihubungkan dengan biaya yang harus dikeluarkan responden untuk membayar jasa pelayanan ortodonti cekat tersebut.

6.2 Hubungan antara Pendapatan Orang Tua dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Dari hasil proporsi pendapatan orang tua pada 96 sampel penelitian, didapatkan sebanyak 84 responden dengan pendapatan sedang, 7 responden dengan pendapatan tinggi, serta 5 responden dengan pendapatan rendah. Hasil penelitian Prabu, dkk tahun 2008 di India menunjukkan bahwa, pada populasi dengan kelas sosioekonomi menengah dan kelas sosioekonomi rendah menunjukkan kebutuhan yang tinggi terhadap perawatan ortodonti secara objektif.³¹ Hal ini mungkin akan mempengaruhi tingginya permintaan perawatan ortodonti pada populasi responden dengan kelas sosioekonomi menengah dan rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan orang tua yang tinggi paling banyak memilih dokter gigi spesialis ortodonti dan tidak ada responden dengan pendapatan orang tua rendah memilih dokter gigi spesialis ortodonti. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada anak-anak usia 12-15 tahun di Brazil, bahwa tingginya keadaan sosial ekonomi merupakan kunci pemanfaatan perawatan ortodonti.⁴⁷

Sementara, pada responden dengan pendapatan orang tua yang sedang dan rendah paling banyak memilih tukang gigi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masulili (2012) bahwa responden dengan status sosial ekonomi sedang, rendah dan tidak mampu memilih tukang gigi sebagai operator perawatan ortodonti.¹⁵ Penelitian Locker & Slade dan Shaw *et al* juga melaporkan bahwa individu dengan sosial ekonomi yang rendah memiliki kondisi kesehatan gigi dan mulut yang buruk yang dapat memberikan pengaruh negatif terhadap pencarian perawatan ortodonti dan persepsi estetik.⁴⁷ Oleh karena itu, masyarakat dengan sosial ekonomi yang rendah akan lebih jarang memilih dokter gigi spesialis ortodonti untuk melakukan perawatan ortodonti cekat.

Hasil analisis statistik dengan uji *Kolmogrov-Smirnov* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat ($p = 0,582 > 0,05$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gaol tahun 2013 yang menunjukkan adanya hubungan

yang signifikan antara faktor sosioekonomi (faktor pekerjaan dan penghasilan) dengan pencarian pengobatan di kecamatan Medan Kota. Menurut penelitian Gaol, 2013 masyarakat yang memiliki faktor sosioekonomi yang baik memiliki peluang 3 sampai 4 kali lebih besar untuk melakukan pencarian pengobatan yang baik dibanding masyarakat dengan faktor sosioekonominya kurang.²⁷

Tidak terdapatnya hubungan antara pendapatan orang tua dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat pada penelitian ini mungkin dapat dikaitkan dengan biaya atau tarif perawatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya ortodonti cekat akan diukur berdasarkan biaya atau tarif perawatan, kemudian responden akan menyesuaikannya dengan pendapatan orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharani dan Rahardjo tahun 2012, bahwa pemanfaatan perawatan gigi lebih tergantung pada kemampuan untuk membayar (*ability to pay*) dibandingkan dengan seberapa besar kebutuhan akan perawatan gigi.⁴⁸ *Ability to pay* merupakan kemampuan membayar jasa pelayanan yang diterima seseorang berdasarkan penghasilan yang dianggap ideal.²⁹ Jika keputusan untuk berobat tersebut disertai dengan kemauan (*willingness*) dan kemampuan (*ability*) untuk membayar imbalan terhadap upaya kesehatan tersebut dapatlah dikatakan tercapai *effective demand* yakni permintaan terhadap suatu barang yang disertai dengan kemampuan untuk membayar harga barang tersebut.³⁰

6.3 Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas Ortodonti dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Menurut data dari RPJMD Propinsi Jawa Timur 2009-2014, jumlah dokter gigi sebanyak 1.680 orang dengan rasio 4,60 per 100.000 penduduk, hal ini masih di bawah standar Indonesia Sehat yakni 11 dokter gigi per 100.000 penduduk. Rendahnya rasio ini diperburuk oleh penyebaran tenaga medis yang tidak merata.⁴⁹ Menurut Andersen dan Newman (2005) distribusi geografis sangat penting karena sumber daya dari sistem kesehatan mungkin tidak tersebar secara homogen di suatu negara.²⁶ Begitu pula dengan pelayanan kesehatan yang menyediakan jasa ortodonti cekat yang masih belum merata. Masih banyak di beberapa daerah yang hanya

menyediakan jasa pelayanan ortodonti cekat yakni dokter gigi spesialis ortodonti dalam jumlah yang sedikit. Hal ini tentunya berpengaruh terhadap pemanfaatan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti.

Menurut penelitian yang dilakukan Lumunon, 82,69% responden amat setuju bahwa faktor minimnya tenaga dokter gigi yang bertugas di instansi pemerintah maupun praktik pribadi antara lain menjadi alasan sehingga masyarakat lebih memilih memanfaatkan jasa tukang gigi dalam perawatan pembuatan gigi tiruan. Kondisi minimnya tenaga dokter gigi serta penyebarannya yang tidak merata akan memberikan peluang kepada para tukang gigi untuk melakukan praktik pembuatan gigi tiruan. Ketiadaan atau minimnya dokter gigi di suatu daerah dimanfaatkan oleh para tukang gigi dengan baik, bahkan saat ini banyak ditemukan praktik tukang gigi ‘*door to door*’ atau praktik keliling menggunakan kendaraan.⁵⁰

Berdasarkan pengolahan data menunjukkan bahwa dari 19 responden yang menyatakan banyak tersedianya pelayanan dan tenaga kesehatan pelayanan ortodonti cekat di dekat tempat tinggal responden, ternyata sebagian besar responden memilih tukang gigi. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara ketersediaan pelayanan dan tenaga kesehatan bidang ortodonti dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat. Hal ini berarti bahwa banyak tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan yang melayani perawatan ortodonti di dekat tempat tinggal pasien, tidak menjamin bahwa responden akan melakukan perawatan ortodonti di dokter gigi spesialis ortodonti. Kesenjangan ini dapat dihubungkan dengan *health belief* atau keyakinan yang dimiliki responden, yakni membandingkan biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti.

6.4 Hubungan antara Aksesibilitas Fasilitas Ortodonti dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Permasalahan yang masih dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah belum optimalnya akses, keterjangkauan, dan mutu pelayanan.⁵¹ Peningkatan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sangat penting untuk

peningkatan produktivitas sumber daya manusia. Pencarian pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh keterjangkauan akan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat.⁴⁹ Menurut Andersen dan Newman, 2005 aksesibilitas dapat menguntungkan pasien dalam mencari atau melanjutkan proses pengobatan.²⁶

Berdasarkan pengolahan data, sebagian besar responden menyatakan bahwa fasilitas pelayanan ortodonti cekat mudah diakses. Hasil analisis bivariat menunjukkan banyak responden dengan fasilitas pelayanan ortodonti cekat yang mudah diakses paling banyak memilih tukang gigi. Uji *Kolmogorov-Smirnov* yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat ($p = 0,034 < 0,05$). Dengan demikian, variabel aksesibilitas pelayanan ortodonti secara statistik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Dental College and Hospital oleh Devaraj, 2011, memperlihatkan bahwa pasien perkotaan lebih sering mengunjungi dokter gigi, dibandingkan dengan pasien dari pedesaan. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor sosio-demografi seperti tempat tinggal dan penghasilan per bulan berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan dokter gigi. Aksesibilitas merupakan faktor yang memudahkan responden memperoleh pelayanan ortodonti cekat, berdasarkan jarak, waktu tempuh dan biaya perjalanan.⁵²

Penelitian yang dilakukan McKernan (2013) melalui uji regresi logistik yang menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di kota kecil dan daerah pedesaan Iowa secara bermakna lebih memungkinkan memanfaatkan pelayanan ortodontik dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di daerah metropolitan atau mikropolitan. Tingginya pemanfaatan ortodonti di pedesaan ini dihubungkan dengan tersedianya beberapa ortodontis di dekat lokasi geografis, sehingga dapat menyediakan layanan ortodonti kepada sejumlah besar anak-anak Medicaid tersebut.⁴³

Selanjutnya, berdasarkan data SDKI-BPS tahun 2002-2003 terdapat beberapa alasan orang sakit yang tidak mau memanfaatkan layanan kesehatan, yakni sebagian besar karena tidak mempunyai uang (34%), biaya transportasi mahal (16%), dan

kendala jarak (18%).⁵¹ Sehingga, dapat diartikan ketika seseorang ingin mengakses pelayanan kesehatan gigi, juga dihubungkan oleh faktor biaya perawatan hingga biaya perjalanan serta jarak yang harus ditempuh untuk memperoleh pelayanan kesehatan gigi tersebut.

6.5 Hubungan antara Kebutuhan dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan. Kebutuhan yang dibahas pada penelitian ini adalah penilaian individu (*perceived need*) yang merupakan penilaian keadaan kesehatan yang mencerminkan cara seorang individu melihat keadaan kesehatannya, terutama berkaitan dengan perawatan ortodonti cekat.⁷ Dari hasil penelitian didapatkan proporsi remaja yang menyatakan membutuhkan perawatan ortodonti cekat sebanyak 50 responden dan remaja yang menyatakan tidak membutuhkan perawatan ortodonti cekat sebanyak 46 orang. Perilaku remaja yang memakai ortodonti cekat padahal merasa tidak membutuhkan perawatan ortodonti ini, merupakan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat kita. Di tengah kehidupan masyarakat yang *fashionable* dalam hal pemasangan kawat gigi saat ini menuntut masyarakat untuk memasang kawat gigi, baik untuk perawatan maupun hanya untuk gaya.⁷ Piranti ortodonti cekat dianggap dapat meningkatkan kepercayaan diri responden dan seolah dapat mengukur tingkat status sosial seseorang.

Gambaran kebutuhan responden memperlihatkan bahwa pada perawatan ortodonti cekat di dokter gigi spesialis ortodonti (12% butuh perawatan dan 17,4% tidak butuh perawatan), di dokter gigi (44% butuh dan 15,2% tidak membutuhkan perawatan), serta di tukang gigi (44% butuh dan 67,4% tidak membutuhkan perawatan). Uji *Chi-Square* yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kebutuhan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat. Selanjutnya hasil uji multivariat menunjukkan bahwa kebutuhan memiliki pengaruh terbesar terhadap pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat dibandingkan variabel lain. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin

tingginya kebutuhan terhadap perawatan ortodonti, maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan ortodonti yang dilakukan oleh responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Purwono (2007) menunjukkan bahwa variabel pendidikan, jarak, status ekonomi dan kebutuhan memiliki hubungan yang erat dengan penentuan pemilihan pengobatan. Variabel kebutuhan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam penentuan pemilihan pengobatan di Kelurahan Gowongan Kecamatan Jetis Kotamadya Yogyakarta.⁵³

Pada penelitian ini, sebagian besar responden menggunakan kawat gigi karena ingin memperbaiki penampilan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Lumunon, diperoleh hasil 88,46% responden setuju bahwa kebutuhan untuk secepatnya memperbaiki penampilan akibat kehilangan gigi merupakan sumber motivasi utama masyarakat menggunakan jasa tukang gigi. Hal tersebut mungkin disebabkan karena responden terbesar adalah perempuan (61,34%) yang lebih mementingkan memenuhi kebutuhan estetik dibandingkan laki-laki.⁵⁰ Sehingga, kondisi ini dapat menjadi alasan pendorong bagi masyarakat yang memilih tukang gigi untuk sesegera mungkin memperbaiki ketidakteraturan susunan gigi geligi. Hal ini sejalan dengan penelitian Prabu tahun 2008, kebutuhan akan perawatan ortodonti tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik gigi tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi subjektif dari estetik wajah dan karakter sosial budaya.³¹

Kemungkinan lain yang menyebabkan tingginya persentase pemilihan tukang gigi pada responden yang tidak membutuhkan perawatan dapat disebabkan karena faktor sosial ekonomi serta persepsi responden yang tidak terlalu mementingkan keberhasilan perawatan ortodonti. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maharani dan Rahardjo tahun 2012, bahwa perawatan gigi lebih dimanfaatkan oleh penduduk dengan sosial ekonomi yang tinggi, sehingga dapat diartikan pemanfaatan perawatan gigi lebih tergantung pada kemampuan untuk membayar (*ability to pay*) dibandingkan dengan kebutuhan akan perawatan gigi.⁴⁶

6.6 Hubungan antara Biaya dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Dari segi biaya, wajar jika biaya dokter gigi lebih mahal dibandingkan dengan biaya di tukang gigi. Dokter gigi memerlukan waktu dan biaya yang tidak murah untuk menyelesaikan pendidikan agar dapat memperoleh kompetensi sebagai dokter gigi. Hal yang sama juga terjadi pada dokter gigi spesialis ortodonti. Sedangkan, kebanyakan tukang gigi tidak memiliki bekal ilmu kedokteran gigi terutama ortodonti cekat yang sesuai dengan kaidah medis, keterampilan tukang gigi hanya didapat secara turun menurun.⁹

Variabel biaya pada penelitian ini berupa biaya sebelum perawatan ortodonti, biaya untuk perawatan, biaya perjalanan, hingga biaya kontrol perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengeluarkan biaya 1-5 juta rupiah melakukan perawatan di tukang gigi, sementara semua responden yang mengeluarkan biaya lebih dari 10 juta rupiah melakukan perawatan di dokter gigi spesialis ortodonti. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa variabel biaya secara statistik memiliki hubungan dan berkontribusi terhadap pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa semakin seseorang mampu mengeluarkan biaya yang tinggi, semakin baik pula perawatan ortodonti cekat yang didapatkan yakni di dokter gigi spesialis ortodonti. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarnizia, 2008 dalam Lumunon, 2014 bahwa di Medan ditemukan sebanyak 92,5% menyatakan biaya relatif lebih murah pada tukang gigi menjadi alasan utama dalam pemanfaatan jasa tukang gigi dibandingkan dengan pelayanan kesehatan gigi lainnya.⁵⁰

6.7 Hubungan antara Informasi dengan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat

Informasi membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Tindakan individu untuk mengatasi penyakit akan lebih dirasakan tepat adanya, apabila individu tersebut mendapatkan dukungan lain dari sisi eksternal, misalnya informasi dari media massa, keluarga, pesan dan nasihat orang lain, dan

sebagainya.²⁸ Melalui informasi, maka seseorang dapat menentukan pemberi jasa pelayanan ortodonti sesuai dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku mencari perawatan ortodonti.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara informasi dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lumunon, persepsi responden menjadi penentu sehingga masyarakat lebih memilih memanfaatkan jasa tukang gigi dalam pembuatan gigi tiruan. Pandangan masyarakat terbesar (67,31%) menunjukkan bahwa tukang gigi memiliki kemampuan dalam pembuatan gigi tiruan. Pandangan ini mungkin terbentuk berdasarkan pengalaman masyarakat yang diperoleh dari keluarga atau kerabat dekat atau pengalaman yang dialami sendiri oleh masyarakat yang kemudian membentuk persepsi masyarakat.⁵⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, informasi mengenai pemilihan tukang gigi terbanyak didapatkan dari teman sebaya. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar responden remaja pada penelitian ini memilih tukang gigi, sehingga terdapat kecendrungan untuk mengikuti perilaku kelompok responden tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Carneiro dkk tahun 2010, kepuasan pasien didapatkan dari rekomendasi mengenai pemberi jasa dari teman atau kerabat responden, dan kemudian dijelaskan bahwa pasien yang merasa puas pada suatu perawatan jelas akan merekomendasikan perawatan atau pemberi jasa ortodonti kepada teman atau kerabat.⁵⁴ Terlebih lagi bagi seorang anak, persetujuan atau kesesuaian sikap sendiri dengan sikap kelompok teman sebaya merupakan hal yang sangat penting.²²

Selanjutnya dalam pemilihan dokter gigi spesialis ortodonti dan dokter gigi, responden paling banyak mendapatkan informasi dari keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Stephan Spalj, dkk 2009 didapatkan bahwa orang tua memiliki peran penting dalam memotivasi anak-anak untuk pengobatan dan sering menjadi pembuat keputusan akhir mengenai pengobatan yang akan dilakukan.¹² Pemilihan dokter gigi dan dokter gigi spesialis ini dapat dikaitkan dengan unsur *health belief model* menurut Becker dan Lois (1995), bahwa keyakinan

untuk melaksanakan suatu tindakan dihubungkan dengan timbulnya persepsi untuk membandingkan manfaat yang akan didapatkan jika melakukan perawatan ortodonti cekat kepada tenaga kesehatan yang berkompeten di bidangnya.²⁸

6.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, yakni :

1. Kerangka konsep pada penelitian ini hanya menghubungkan beberapa faktor yang dapat berhubungan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat pada remaja yaitu kepercayaan kesehatan, pendapatan orang tua, ketersediaan fasilitas, aksesibilitas fasilitas, kebutuhan, biaya perawatan, dan informasi. Sedangkan, faktor-faktor lainnya tidak diteliti. Sehingga apabila tidak ditemukan adanya hubungan antara pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat dengan faktor-faktor tersebut, maka ada kemungkinan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak diteliti.
2. Faktor pendapatan belum dapat digeneralisasikan karena tidak menggunakan klasifikasi pendapatan masyarakat secara nasional.
3. Faktor kebutuhan pada penelitian ini hanya berdasarkan kebutuhan yang dirasakan oleh responden (*perceived need*), hal ini dikarenakan peneliti tidak memiliki kompetensi untuk menganalisis kebutuhan responden yang sesuai dengan indikasi klinis.
4. Hasil penelitian ini menggambarkan keadaan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat yang sesuai dengan karakteristik siswa SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta Pusat, sehingga ada kemungkinan didapatkan hasil yang berbeda jika penelitian ini dilakukan pada kelompok remaja dengan karakteristik yang berbeda.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 4 variabel yaitu kebutuhan (*perceive need*), biaya, aksesibilitas pelayanan ortodonti, dan informasi yang memberikan kontribusi terhadap pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat. Sedangkan 3 variabel yaitu kepercayaan kesehatan, pendapatan orang tua, dan ketersediaan pelayanan ortodonti tidak memberikan kontribusi terhadap pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat.

Gambaran pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat pada remaja usia 12-18 tahun di SMP SMA SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta menunjukkan lebih banyak responden melakukan perawatan ortodonti cekat di tukang gigi (55,2%) dengan faktor-faktor yang berkontribusi yaitu 67,4% responden menyatakan tidak membutuhkan perawatan, 58,9% mengeluarkan biaya 1-5 juta rupiah, 60,7% memilih tukang gigi karena mudah diakses, dan 75,7% mendapatkan informasi mengenai tukang gigi dari kelompok teman sebaya.

Pada responden yang memilih dokter gigi (30,2%), faktor-faktor yang berkontribusi adalah kebutuhan terhadap perawatan 44%, 28,9% responden mengeluarkan biaya 1-5 juta rupiah, kemudahan akses 26,2%, dan 45% mendapatkan informasi mengenai dokter gigi dari keluarga.

Pada responden yang memilih dokter gigi spesialis ortodonti (14,6%), faktor-faktor yang berkontribusi adalah kebutuhan terhadap perawatan 12%, 12,2% mengeluarkan biaya 1-5 juta rupiah, kemudahan akses sebanyak 13,1%, dan 17,5% responden mendapatkan informasi dari keluarga.

7.2 Saran

- Perlu adanya pemberian edukasi kepada masyarakat bahwa kebutuhan perawatan ortodonti yang dirasakan (*perceive need*) harus sesuai dengan indikasi perawatan, bukan karena mengikuti *trend* di kalangan masyarakat.
- Pada penelitian selanjutnya, diharapkan penilaian variabel kebutuhan dapat disesuaikan dengan indikasi klinis perawatan ortodonti cekat melalui pemeriksaan intraoral (*evaluated need*) agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih baik.
- Perlu adanya pemberian edukasi mengenai pemberi jasa perawatan ortodonti cekat yang benar, serta disesuaikan dengan kelompok umur di masyarakat.
- Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatnya ketersediaan tenaga profesional yang berwenang dalam perawatan ortodonti cekat, serta dapat terciptanya pelayanan ortodonti cekat yang lebih merata dan mudah diakses dengan biaya yang terjangkau di kalangan masyarakat Indonesia.

DAFTAR REFERENSI

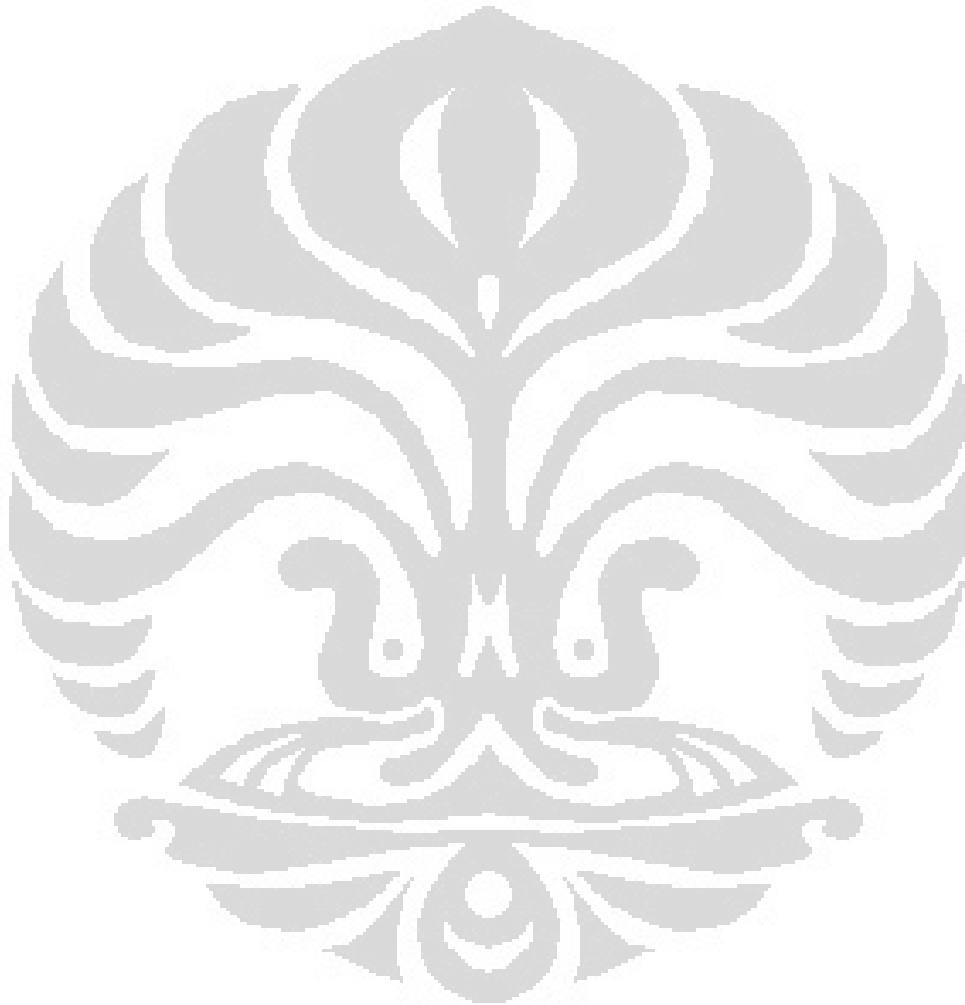
1. Dika DD, Hamid T, Sylvia M. The Use of Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) as an Evaluation of Treatment with Removable Appliances. *Orthod Dent J.* 2011;2(1):45–8.
2. Ingervall, B., Firestone, A., et al. Awareness of Malocclusion and Demand for Orthodontic Treatment Among Swiss Recruits. *Acta Med Dent Helv.* 1998;3:123–9.
3. Wahyuni AA. Persepsi Anak Mengenai Tampilan Susunan Gigi Anteriornya dan Kebutuhan Perawatan Ortodonti. Universitas Hasanudin; 2012.
4. Wijayanti, Putri. Gambaran Maloklusi dan Kebutuhan Perawatan Ortodonti pada Anak Usia 9-11 Tahun (Studi Pendahuluan di SD At-Taufiq, Cempaka Putih, Jakarta). FKG UI; 2013.
5. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. *Contemporary Orthodontics*. United States: Mosby Elsevier; 2013. 11 - 15 p.
6. Notoatmodjo S. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
7. Syam I., Rosyada A, Putri A. Ort-Card (Orthodontic Card) sebagai Upaya Melindungi Masyarakat Terhadap Kesalahan Perawatan Akibat Pemasangan Kawat Gigi Ilegal. *BIMKGI.* 2013;2(1).
8. Kiyak, Asuman. Psychological Factors in Children's and Parents' Expectations from Early Treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2006;129:53.
9. Pengertian Remaja dari Perspektif Psikologi [Internet]. [cited 2014 Jun 9]. Available from: <http://psychologynews.info/psikologi-remaja/pengertian-remaja-dari-perspektif-psikologi/>
10. Burraqaison. Kebutuhan dan Permintaan Perawatan Orthodonti pada Remaja di Jakarta. FKG UI; 2005.
11. Mardiaty E. Peranan Dokter Gigi Umum di Bidang Ortodonti. 2009.
12. Spalj, S., Slaj, M., Varga, S. Perception of Orthodontic Treatment Need in Children and Adolescents. *Eur J Orthod.* 2010;32(4):387.
13. Riset Kesehatan Dasar 2013 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2013.

14. Sugiartoputri, Syarahsmanda. Kawat Malah Bikin Gigi Maju? [Internet]. 2011 [cited 2014 Jun 15]. Available from: <http://m.fimela.com/read/2011/03/23/kawat-malah-bikin-gigi-maju>
15. Masulili, B.I. Gambaran Fenomena Distribusi Pemilihan Operator Perawatan Ortodonti Cekat dan Faktor-Faktor yang Berperan (Kajian Epidemiologi Pada Mahasiswa UI Angkatan 2010 yang Sedang Memakai Alat Ortodonti Cekat). FKG UI; 2010.
16. Utami, W.T. Kategori Umur Menurut Depkes RI [Internet]. [cited 2014 Oct 27]. Available from: <https://www.scribd.com/doc/151484440/Kategori-Umur-Menurut-Depkes-RI#fullscreen>
17. Soehardono. Buku Ajar Ortodonsia III KGO III FKG UGM. Yogyakarta; 2008. 7 p.
18. Pinasthika, F. Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Penerima Layanan Ortodonti oleh Tukang Gigi Berdasarkan Hukum Perlindungan Konsumen dan Hukum Kesehatan. [2-3]: FH UI; 2012.
19. Singh G. Textbook of Orthodontics. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishes; 2007.
20. Notoatmodjo, Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007. 131-150 p.
21. Husmann-Muela, S., Ribera, J.M., Nyamongo, I. Health-Seeking Behaviour and The Health System Response. DCPD working paper. 2003;
22. Azwar, Saifuddin. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. 2nd ed. Pustaka Pelajar; 3-25 p.
23. Mutiara, Lesa. Media Komunikasi [Internet]. 2011 [cited 2014 Oct 27]. Available from: <http://m.kompasiana.com/post/read/333180/1/media-komunikasi.html>
24. Kaunang, W. P. J, Supit, Aurelia, Angraeni, Ayu. Persepsi Masyarakat Terhadap Pembuatan Gigi Tiruan oleh Tukang Gigi di Desa Treman Kecamatan Kauditan. 2013;1(2):2.
25. Loquias M, Kittisopee T, Sakulbamrungsil R. Factors Affecting Health Care Utilization: An Application of The Andersen Model. J Hosp Pharm. 2003;16(3):202-3.
26. Andersen, Ronald, Newman, John. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in United States. Millbank Memorial Fund: Blackwell Publishing; 2005. 3-8 p.

27. Gaol, T.L. Pengaruh Faktor Sociodemografi, Sosioekonomi dan Kebutuhan Terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan di Kecamatan Medan Kota Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2013.
28. Sudarma, Momon. Sosiologi untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008. 58-59 p.
29. Handayani, Elmamy, Gondodiputro, Sharon. Kemampuan Membayar (Ability to Pay) Masyarakat untuk Iuran Jaminan Kesehatan.
30. Musadad, D. Anwar, et al. Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kampung Naga, Kabupaten Tasikmalaya. Media Litbangkes. 1997;7(3, 4).
31. Prabu D MDS, et al. A Relationship Between Socio-Economic Status and Orthodontic Treatment Need. Virtual J Orthod. 2008;2:10.
32. Maulana, HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC; 2009. 226 p.
33. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tentang Kesehatan. 1992.
34. Peraturan Pemerintah RI nomor 32 tentang Tenaga Kesehatan. 1996.
35. Standar Kompetensi Dokter Gigi Spesialis. Konsil Kedokteran Gigi Konsil Kedokteran Indonesia; 2006.
36. Standar Kompetensi Dokter Gigi. Konsil Kedokteran Gigi Konsil Kedokteran Indonesia; 2006.
37. Sandesh, N. Mohapatra, A.K. Street Dentistry : Time to Tackle Quackery. Indian J Dent Res. 20(1):2009.
38. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 tahun 2014 [Internet]. 2014. Available from: https://www.hukor.depkes.go.id%2Fup_prod_permenkes%2FPMK%2520No.%252039%2520ttg%2520Tukang%2520Gigi.pdf&ei=FER9VJfRF6W3mwXV_4KgBQ&usg=AFQjCNGPJ1RVmndC3lwM4I6GY0prurQbww&sig2=kNwCHBcoi2U5hW6TCZT4nQ&bvm=bv.80642063,d.dGY
39. Singarimbun, Masri, Effendi, Sofian. Metode Penelitian Survei. LP3ES; 2008.
40. Soekidjo Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
41. Dahlan, MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2012.

42. Onyeaso C. Orthodontic Treatment Complexity and Need with Associated Oral Health-Related Quality of Life in Nigerian Adolescents. *Oral Health Prev Dent.* 2009;7(3):240.
43. McKernan, S.C et al. Geographic Accessibility and Utilization of Orthodontic Services Among Medicaid Children and Adolescents. *J Public Health Dent.* 2013;73:57.
44. Tjiptono F. Service, Qualification and Satisfaction. Yogyakarta: Andi; 2005. 126-128 p.
45. Ståhlacke, K., et al. Patient Satisfaction with Dental Care in One Swedish Age Cohort, Part II – What Affects Satisfaction. 2007;31(3).
46. Azwar, A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 1996. 19-20 p.
47. Miguel, JAM, Sales, HX. Factors Associated with Orthodontic Treatment Seeking by 12-15 Year Old Children at a State University-Funded Clinic. *J Orthod.* 2010;37:103–4.
48. Maharani, DA, Rahardjo, A. Is The Utilization of Dental Care Based on Need or Socioeconomic Status? A Study of Dental Care in Indonesia from 1999 to 2009. *Int Dent J.* 2012;62:92.
49. Peningkatan Aksesibilitas dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. RPJMD provinsi Jawa Timur 2009-2014; p. 101–4. Available from: http://blh.jatimprov.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=11&Itemid=131
50. Lumunon, TO, Wowor, VNS. Gambaran Determinan Perilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Jasa Tukang Gigi pada Pembuatan Gigi Tiruan Lepas di Desa Treman Kecamatan Kauditan. 2014;2(1):7.
51. Peningkatan Akses Masyarakat Terhadap Kesehatan yang Berkualitas. p. 2–4. Available from: http://www.bappenas.go.id/files/5613/5229/8326/bab-28_20090202204616_1756_29.pdf
52. Devaraj, CG, Eswar, P. Association Between Socio-Demographic Factors and Dental Service Utilization Among People Visiting a Dental College Hospital in India - A descriptive Cross Sectional Study. *Indian J Stomatol.* 2011;2(4):212.
53. Purwono, Hary. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penentuan Pemilihan Pengobatan pada Masyarakat Dusun Nabin Kabupaten Kulon Progo [Internet]. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia; 2007. Available from: http://simpus.uui.ac.id/search_adv/?n=000067&l=710&b=I&j=SK

54. Carneiro. CB, Moresca, Ricardo, Petrelli, NE. Evaluation of Level of Satisfaction in Orthodontic Patients Considering Professional Performance. Dent Press J Orthod. 2010;15(6).



Lampiran 1 : Surat Lolos Etik



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
 JLN. SALEMBA RAYA NO. 4 JAKARTA PUSAT 10430
 TELP. (62-21) 31930270, 3151035
 FAX. (62-21) 31931412

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
 Nomor: 93/Ethics/ Clearance/ FKGUI/IX/2014

Setelah membaca dan mempelajari/mengkaji usulan penelitian yang tersebut di bawah ini:

Judul : " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Pemberi
 Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat "

Nama Peneliti : Dian Anggun Ratnaningtyas Winarno 1106008731

Sesuai dengan keputusan Anggota Komisi Etik, maka dengan ini Komisi Etik Penelitian
 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia menerangkan bahwa penelitian tersebut
 dinyatakan lolos etik.

Jakarta, 29 September 2014
 Ketua Komisi Etik Penelitian FKGUI

 Lisa Rinanda Amir, drg., PhD
 NIP. 197609172010122002

Lampiran 2 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

(Lembar Informasi Kepada Subjek Penelitian)

Bersama ini saya meminta bantuan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk bersedia berpartisipasi dalam subjek penelitian saya, sehingga data yang didapatkan dapat saya gunakan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi di Universitas Indonesia yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penentuan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti cekat. Pada penelitian kali ini akan dilakukan pengisian tentang data responden beserta kuesioner. Kerahasiaan data Anda dalam mengisi kuesioner merupakan jaminan dari peneliti. Terimakasih atas kerjasama Anda dalam membantu penelitian ini.

Persyaratan Persetujuan Untuk Menjadi Subjek Penelitian

Setelah saya membaca informasi di atas yang berkaitan dengan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penentuan Pemilihan Pemberi Jasa Pelayanan Ortodonti Cekat (Penelitian di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta)” dengan ini saya menyatakan **Setuju/Tidak Setuju** untuk mengikuti penelitian tersebut dengan sadar tanpa paksaan.

Hormat Saya,

Peneliti

(Dian Anggun RW)

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian

No Responden :

--	--	--

Lembar Kuesioner

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penentuan Pemilihan Pemberi Jasa
Pelayanan Ortodonti Cekat**

(Penelitian di SMP, SMA, SMK Ksatria dan SMKN 14 Jakarta)

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan
2. Pertanyaan di bawah ini mohon diisi semuanya
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Anda paling sesuai dengan kondisi yang dialami

Isilah titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

DATA PRIBADI

Nama :

Umur :tahun

Asal Sekolah :

I. Kepercayaan kesehatan (*health belief*)

Pada bagian ini, Anda diminta untuk menjawab pertanyaan tentang kepercayaan kesehatan Anda terhadap perawatan ortodonti cekat (behel) dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang dianggap paling mewakili diri Anda.

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Objek	SS	S	TS	STS
		4	3	2	1
1.	Kawat gigi (alat ortodonti cekat) dapat memperbaiki susunan gigi yang tidak rapi				
2.	Gigi yang susunannya tidak rapi, terlalu ke depan (tonggos) dan jarak antar gigi tidak rapat termasuk maloklusi.				
3.	Kualitas perawatan kawat gigi di tukang gigi tidak sama dengan perawatan kawat gigi di dokter gigi.				
4.	Perawatan kawat gigi harus dilakukan oleh dokter gigi spesialis ortodonti				

II. Ortodonti cekat dan ortodonti lepasan

5. Apakah Anda mengetahui mengenai perawatan ortodonti lepasan ?
 - a. Ya (lanjut ke no 6)
 - b. Tidak (lanjut ke pertanyaan bagian III Pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti)
6. Jika iya, mengapa anda tidak memilih menggunakan alat ortodonti lepasan?
 - a. Ortodonti lepasan kurang *trendy*
 - b. Ortodonti lepasan kurang efektif dibandingkan dengan ortodonti cekat
 - c. Ortodonti cekat yang saat ini saya gunakan lebih murah
 - d. Ortodonti lepasan mudah hilang
 - e. Rekomendasi dari teman atau keluarga adalah ortodonti cekat
7. Apabila anda disuruh memilih :
 - a. Alat ortodonti lepasan dengan harga murah
 - b. Alat ortodonti cekat dengan harga mahal

(lanjutan)

8. Apabila anda disuruh memilih :

- a. Alat ortodonti lepasan dengan harga murah yang dirawat oleh dokter gigi
- b. Alat ortodonti cekat dengan harga yang sama, namun dirawat oleh tukang gigi

Sebutkan alasan anda

9. Apabila anda disuruh memilih (harga perawatan sama):

- a. Alat ortodonti cekat yang dirawat oleh dokter gigi
- b. Alat ortodonti cekat yang dirawat oleh tukang gigi

Sebutkan alasan anda

III. Pemilihan pemberi jasa pelayanan ortodonti

10. Saat ini, anda mendapatkan perawatan kawat gigi dari siapa?

- a. Dokter gigi spesialis ortodonti
- b. Dokter gigi
- c. Tukang gigi

11. Dimanakah anda melakukan perawatan kawat gigi ?

- a. Puskesmas
- b. Rumah sakit
- c. Klinik dokter gigi
- d. Praktik ahli gigi

12. Sebutkan alasan anda memilih jawaban no.11. (pilih salah satu) :

- a. Alasan biaya
- b. Alasan lokasi/jarak tempuh
- c. Alasan mengenal dokter gigi spesialis/dokter gigi/tukang gigi tersebut

IV. Faktor pendukung (*enabling*)

13. Berapa pendapatan ayah setiap bulan ?

- a. Tidak ada pendapatan

(lanjutan)

- b. 1-5 juta rupiah
- c. Lebih dari 5-10 juta rupiah
- d. Lebih dari 10 juta rupiah

14. Berapa pendapatan ibu setiap bulan ?

- a. Tidak ada pendapatan
- b. 1-5 juta rupiah
- c. Lebih dari 5-10 juta rupiah
- d. Lebih dari 10 juta rupiah

V. Faktor kebutuhan (*perceive need*)

15. Menurut anda, apakah anda memerlukan kawat gigi ?

- a. Butuh
- b. Tidak butuh

16. Apakah sebelum memakai kawat gigi, Anda merasa memiliki gigi yang tidak rapi?

- a. Ya
- b. Tidak

17. Ketidakteraturan susunan gigi geligi dapat menyebabkan gangguan : (jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Gangguan penampilan wajah
- b. Gangguan pada saat berbicara, mengunyah dan menelan makanan
- c. Sering terselipnya sisa makanan

18. Apakah yang mendorong anda menggunakan kawat gigi ?

- a. Mendapatkan gigi yang lebih rapi
- b. Mencegah/memperbaiki gangguan fungsi dan bicara
- c. Mencegah trauma atau kelainan gigi dan mulut lain

VI. Pengaruh orang yang dianggap penting

19. Darimana Anda tahu mengenai tempat praktik pemasangan kawat gigi ?

- a. Dari teman
- b. Dari keluarga
- c. Melihat plang tempat praktik kawat gigi
- d. Dari media publikasi (cetak atau elektronik).

20. Siapa yang menganjurkan anda untuk memasang kawat gigi di tempat praktik tersebut?

- a. Kemauan sendiri
- b. Orang tua
- c. Kakak/anggota keluarga lain
- d. Teman sebaya

21. Dengan siapa Anda pergi memasang kawat gigi (behel)?

- a. Pergi sendiri (langsung ke nomor 23)
- b. Dengan orang tua
- c. Dengan kakak/anggota keluarga lain
- d. Dengan teman

22. Apakah orang tersebut juga menggunakan kawat gigi (behel) ?

- a. Ya
- b. Tidak

VII. Faktor ketersediaan fasilitas kesehatan

23. Apakah di dekat rumah anda tersedia fasilitas dan tenaga kesehatan yang dapat menangani kawat gigi (ortodonti cekat) ?

- a. Ya
- b. Tidak

24. Apakah anda memasang kawat gigi di dekat rumah anda tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

(lanjutan)

25. Apakah banyak terdapat fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menangani kawat gigi (ortodonti cekat) di dekat rumah anda?
- a. Lebih dari 5 tempat praktik
 - b. Hanya 1-3 tempat praktik
26. Apa tempat pelayanan pengobatan gigi yang terdekat dengan rumah anda?
- a. Puskesmas
 - b. Rumah sakit
 - c. Klinik dokter gigi
 - d. Praktik tukang gigi

VIII. Faktor aksesibilitas fasilitas kesehatan

27. Menurut Anda, bagaimana jarak tempat praktik kawat gigi tersebut ?
- a. Dekat
 - b. Biasa-biasa saja
 - c. Jauh
28. Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk dapat sampai ke fasilitas pelayanan jasa kawat gigi?
- a. Kurang dari 30 menit
 - b. Kira-kira 1 jam
 - c. 1-2 jam
29. Bagaimana biaya perjalanan yang anda keluarkan untuk sampai ke tempat fasilitas pelayanan jasa kawat gigi tersebut?
- a. Murah
 - b. Sedang
 - c. Mahal

(lanjutan)

IX. Faktor biaya

30. Berapa total biaya yang anda keluarkan untuk pemasangan alat kawat gigi?

(biaya perjalanan ke tempat perawatan hingga biaya kontrol perawatan)

- a. 1-5 juta rupiah
- b. Lebih dari 5-10 juta rupiah
- c. Lebih dari 10 juta rupiah

31. Bagaimana sistem pembayaran yang tersedia di tempat anda melakukan perawatan kawat gigi?

- a. Lunas
- b. Dapat dicicil

Terima kasih atas partisipasinya

Lampiran 4 : Hasil Uji Statistik

Uji Validitas Q1, Q2, Q3, Q4, Q20, Q21

Correlations								
		Var0 Q1	Var0 Q2	Var0 Q3	Var0 Q4	Var0 Q20	Var0 Q21	Skor Total
VAR0 Q1	Pearson Correlation	1	,329	,347	,164	,550(*)	,520(*)	,635(**)
	Sig. (1- tailed)		,116	,103	,279	,017	,024	,005
	N	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q2	Pearson Correlation	,329	1	,182	,257	,329	,569(*)	,583(*)
	Sig. (1- tailed)	,116		,258	,178	,116	,013	,011
	N	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q3	Pearson Correlation	,347	,182	1	,638(**)	,659(**)	,360	,732(**)
	Sig. (1- tailed)	,103	,258		,005	,004	,094	,001
	N	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q4	Pearson Correlation	,164	,257	,638(**)	1	,534(*)	,285	,647(**)
	Sig. (1- tailed)	,279	,178	,005		,020	,152	,005
	N	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q20	Pearson Correlation	,550(*)	,329	,659(**)	,534(*)	1	,779(**)	,914(**)
	Sig. (1- tailed)	,017	,116	,004	,020		,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q21	Pearson Correlation	,520(*)	,569(*)	,360	,285	,779(**)	1	,832(**)
	Sig. (1- tailed)	,024	,013	,094	,152	,000		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15
Skor Total	Pearson Correlation	,635(**)	,583(*)	,732(**)	,647(**)	,914(**)	,832(**)	1
	Sig. (1- tailed)	,005	,011	,001	,005	,000	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

(lanjutan)

Uji Validitas Q5, Q15, Q16, Q22, Q23, Q24, Q25

Correlations

		Var0 Q5	Var0 Q15	Var0 Q16	Var0 Q22	Var0 Q23	Var0 Q24	Var0 Q25	Skor total
VAR0 Q5	Pearson Correlation	1	,784(**)	,681(**)	,277	,650(**)	,367	,196	,829(**)
	Sig. (1- tailed)		,001	,005	,317	,009	,179	,484	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q15	Pearson Correlation	,784(**)	1	,535(*)	,000	,452	,468	-,167	,643(**)
	Sig. (1- tailed)	,001		,040	1,000	,091	,079	,553	,010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q16	Pearson Correlation	,681(**)	,535(*)	1	,189	,443	,250	,134	,639(*)
	Sig. (1- tailed)	,005	,040		,500	,098	,369	,635	,010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q22	Pearson Correlation	,277	,000	,189	1	,107	,472	,707(**)	,650(**)
	Sig. (1- tailed)	,317	1,000	,500		,705	,075	,003	,009
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q23	Pearson Correlation	,650(**)	,452	,443	,107	1	-,040	,302	,610(*)
	Sig. (1- tailed)	,009	,091	,098	,705		,887	,275	,016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q24	Pearson Correlation	,367	,468	,250	,472	-,040	1	,200	,639(*)
	Sig. (1- tailed)	,179	,079	,369	,075	,887		,474	,010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q25	Pearson Correlation	,196	-,167	,134	,707(**)	,302	,200	1	,551(*)

	Sig. (1-tailed)	,484	,553	,635	,003	,275	,474		,033
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
Skor	Pearson Correlation	,829(**)	,643(**)	,639(*)	,650(**)	,610(*)	,639(*)	,551(*)	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,010	,010	,009	,016	,010	,033	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Uji Validitas Q27, Q28, Q29, Q30, Q31

Correlations

		Var0 Q27	Var0 Q28	Var0 Q29	Var0 Q30	Var0 Q31	Skor total
VAR0 Q27	Pearson Correlation	1	,664(**)	,357	,345	,331	,725(**)
	Sig. (1-tailed)		,007	,191	,207	,229	,002
	N	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q28	Pearson Correlation	,664(**)	1	,591(*)	,591(*)	,560(*)	,876(**)
	Sig. (1-tailed)	,007		,020	,020	,030	,000
	N	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q29	Pearson Correlation	,357	,591(*)	1	,360	,301	,559(*)
	Sig. (1-tailed)	,191	,020		,188	,275	,030
	N	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q30	Pearson Correlation	,345	,591(*)	,360	1	,838(**)	,820(**)
	Sig. (1-tailed)	,207	,020	,188		,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15
VAR0 Q31	Pearson Correlation	,331	,560(*)	,301	,838(**)	1	,805(**)
	Sig. (1-tailed)	,229	,030	,275	,000		,000
	N	15	15	15	15	15	15
Skor	Pearson	,725(**)	,876(**)	,559(*)	,820(**)	,805(**)	1

	Correlation						
	Sig. (1-tailed)	,002	,000	,030	,000	,000	
	N	15	15	15	15	15	15

* Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

Uji Reliabilitas Q1,Q2,Q3,Q4,Q20,21

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,825	6

Uji Reliabilitas Q5,Q15,Q16,Q23,Q24,Q25

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,754	7

(lanjutan)

Uji Reliabilitas Q27, Q28, Q29, Q30, Q31

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,802	6

Hasil Uji Bivariat

I. Hubungan Kepercayaan Kesehatan dengan Pemilihan Pemberi Jasa

Crosstab

			pemilihan			Total
			drg.sp	drg	tukang gigi	
kepercayaan	buruk	Count	0	1	3	4
		% within kepercayaan	.0%	25.0%	75.0%	100.0%
	baik	Count	14	28	50	92
		% within kepercayaan	15.2%	30.4%	54.3%	100.0%
Total		Count	14	29	53	96
		% within kepercayaan	14.6%	30.2%	55.2%	100.0%

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

kepercayaan		N
pemilihan	Buruk	4
	Baik	92
	Total	96

(lanjutan)

Test Statistics^a

		pemilihan
Most Extreme Differences	Absolute	.207
	Positive	.207
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.404
Asymp. Sig. (2-tailed)		.997

a. Grouping Variable: kepercayaan

II. Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Pemilihan Pemberi Jasa

Crosstab

			pemilihan			Total
			drg.sp	drg	tukang gigi	
pendapatan	Rendah	Count	0	1	4	5
		% within pendapatan	.0%	20.0%	80.0%	100.0%
	Sedang	Count	11	26	47	84
		% within pendapatan	13.1%	31.0%	56.0%	100.0%
	Tinggi	Count	3	2	2	7
		% within pendapatan	42.9%	28.6%	28.6%	100.0%
Total		Count	14	29	53	96
		% within pendapatan	14.6%	30.2%	55.2%	100.0%

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

pendapatan2		N
pemilihan	rendah+sedang	89
	Tinggi	7
	Total	96

(lanjutan)

Test Statistics^a

		pemilihan
Most Extreme Differences	Absolute	.305
	Positive	.000
	Negative	-.305
Kolmogorov-Smirnov Z		.777
Asymp. Sig. (2-tailed)		.582

a. Grouping Variable: pendapatan2

III. Hubungan Ketersediaan Pelayanan Ortodonti dengan Pemilihan Pemberi Jasa

Crosstab

			pemilihan			Total
			drg.sp	drg	tukang gigi	
ketersediaan	Tersedia	Count	8	17	34	59
		% within ketersediaan	13.6%	28.8%	57.6%	100.0%
	tidak tersedia	Count	6	12	19	37
		% within ketersediaan	16.2%	32.4%	51.4%	100.0%
Total		Count	14	29	53	96
		% within ketersediaan	14.6%	30.2%	55.2%	100.0%

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Test Statistics^a

		Pemilihan
Most Extreme Differences	Absolute	,099
	Positive	,099
	Negative	-,015
Kolmogorov-Smirnov Z		,387
Asymp. Sig. (2-tailed)		,998

a. Grouping Variable: tersedia2

IV. Hubungan Aksesibilitas Pelayanan Ortodonti dengan Pemilihan Pemberi Jasa

Crosstab

			pemilihan			Total
			drg.sp	drg	tukang gigi	
aksesibilitas	sulit diakses	Count	3	7	2	12
		% within aksesibilitas	25.0%	58.3%	16.7%	100.0%
	mudah diakses	Count	11	22	51	84
		% within aksesibilitas	13.1%	26.2%	60.7%	100.0%
Total	Count		14	29	53	96
	% within aksesibilitas		14.6%	30.2%	55.2%	100.0%

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

Aksesibilitas		N
pemilihan	sulit diakses	12
	mudah diakses	84
	Total	96

Test Statistics^a

		pemilihan
Most Extreme Differences	Absolute	.440
	Positive	.000
	Negative	-.440
Kolmogorov-Smirnov Z		1.427
Asymp. Sig. (2-tailed)		.034

a. Grouping Variable: aksesibilitas

V. Hubungan Kebutuhan dengan Pemilihan Pemberi Jasa

Crosstab

			pemilihan			Total
			drg.sp	drg	tukang gigi	
kebutuhan	Butuh	Count	8	7	31	46
		% within kebutuhan	17.4%	15.2%	67.4%	100.0%
	tidak butuh	Count	6	22	22	50
		% within kebutuhan	12.0%	44.0%	44.0%	100.0%
Total		Count	14	29	53	96
		% within kebutuhan	14.6%	30.2%	55.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.422 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	9.804	2	.007
Linear-by-Linear Association	1.442	1	.230
N of Valid Cases	96		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,71.

VI. Hubungan Biaya dengan Pemilihan Pemberi Jasanya

Crosstab

			Pemilihan			Total
			drg.sp	drg	tukang gigi	
biaya	1-5 juta	Count	11	26	53	90
		% within biaya	12.2%	28.9%	58.9%	100.0%
	5-10 juta	Count	1	3	0	4
		% within biaya	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
	> 10 juta	Count	2	0	0	2
		% within biaya	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total		Count	14	29	53	96
		% within biaya	14.6%	30.2%	55.2%	100.0%

(lanjutan)

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**Frequencies**

biaya2		N
pemilihan	1-5 juta	90
	> 5 juta	6
	Total	96

Test Statistics^a

		pemilihan
Most Extreme Differences	Absolute	.589
	Positive	.000
	Negative	-.589
Kolmogorov-Smirnov Z		1.397
Asymp. Sig. (2-tailed)		.040

a. Grouping Variable: biaya2

VII. Hubungan Informasi dengan Pemilihan Pemberi Jasa**Crosstab**

			pemilihan			Total
			drg.sp	drg	tukang gigi	
informasi	Teman sebaya	Count	3	6	28	37
		% within informasi	8.1%	16.2%	75.7%	100.0%
	Keluarga	Count	7	18	15	40
		% within informasi	17.5%	45.0%	37.5%	100.0%
	melihat plang tempat praktik	Count	3	4	9	16
		% within informasi	18.8%	25.0%	56.3%	100.0%
	media massa (cetak & elektronik)	Count	1	1	1	3
		% within informasi	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
	Total	Count	14	29	53	96
		% within informasi	14.6%	30.2%	55.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.335 ^a	4	.015
Likelihood Ratio	12.570	4	.014
Linear-by-Linear Association	4.820	1	.028
N of Valid Cases	96		

a. 1 cells (11,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,77.

Hasil Uji Multivariat

Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	45.181 ^a	.000	0	.
Aksesibilitas	52.242	7.061	2	.029
Kebutuhan	55.494	10.313	2	.006
biaya2	53.559	8.378	2	.015
informasi2	50.547	5.366	4	.252

The chi-square statistic is the difference in -2 log-likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.

a. This reduced model is equivalent to the final model because omitting the effect does not increase the degrees of freedom.

Lampiran 5 : Foto Dokumentasi