

## PENGEMBANGAN ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI SPESIALISTIK ORTODONTI

Wirda Aulia<sup>1</sup>, Diah Fatmasari<sup>2</sup>, Bedjo Santoso<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Magister Terapan Terapis Gigi dan Mulut, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Indonesia

| Info Artikel   | Abstrak   |
|--|---|
| <b>Article History:</b><br>Received: 12 Aug 2023<br>Revised: 25 Sep 2023<br>Accepted: 10 Oct 2023<br>Available Online: 19 Oct 2023 | <b>Latar Belakang:</b> Salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang di alami masyarakat indonesia yaitu maloklusi dengan prevalensi 80%. Peran Terapis Gigi dan Mulut (TGM) dalam perawatan ortodonti yang berkolaborasi dengan dokter gigi spesialis untuk memperbaiki maloklusi agar berfungsi dengan baik belum sepenuhnya efektif karena TGM hanya melakukan implementasi/ <i>chair side assistant</i> pada tahap keempat yang seharusnya TGM melakukan semua tahap asuhan kesehatan gigi dan mulut. Maka perlu pengembangan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti. <b>Tujuan :</b> Menghasilkan dan menganalisis efektifitas penerapan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan kedokteran gigi spesialisik ortodonti. <b>Metode Penelitian :</b> Metode penelitian yang digunakan Research and Development dan desain penelitian Quasy experiment Pretest-Posttest group design. Responden penelitian yaitu TGM di rumah sakit gigi dan mulut Universitas Muhammadiyah Semarang, intervensi TGM 10 orang diberikan pelatihan model dan kontrol diberikan asuhan permenkes No.284 tahun 2006. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara, kuisioner dan observasi. Data validasi ahli diuji dengan <i>Intraclass Correlation Coefecient (ICC)</i> sedangkan uji model diolah dengan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney. <b>Hasil :</b> Pengembangan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan kedokteran gigi spesialisik ortodonti relevan sebagai asuhan kesehatan gigi dan mulut dengan hasil validasi ahli 80% dan <i>p-value</i> 0,002. Hasil uji menyatakan penerapan asuhan efektif meningkatkan pengetahuan TGM dengan <i>p-value</i> 0,005, sikap TGM dengan <i>p-value</i> 0,004, dan keterampilan TGM dengan <i>p-value</i> 0,004. <b>Kesimpulan :</b> Penerapan Asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti efektif terhadap peningkatan perilaku TGM |
| <b>Kata Kunci:</b><br>Asuhan Kesehatan Gigi<br>Terapis Gigi dan Mulut,<br>Ortodonti  |   |

## DEVELOPMENT OF DENTAL AND ORAL HEALTH CARE IN SPECIALISTIC ORTHODONTY DENTAL SERVICES

|  |   |
|--|---|
| <b>Keywords:</b><br>Dental Care, Dental<br>Therapist Rule,<br>Orthodonty | <b>Abstract</b><br><i>Background: One of the dental and oral health problems experienced by Indonesian society is malocclusion with a prevalence of 80%. The role of the Dental and Oral Therapist (TGM) in orthodontic treatment who collaborates with specialist dentists to correct malocclusion so that it functions well is not yet fully effective because the TGM only implements/chair side assistants in the fourth stage when the TGM should carry out all stages of dental and oral health care . So it is necessary to develop dental and oral health maintenance in specialist orthodontic services. Objective: To produce and analyze the effectiveness of implementing dental and oral health care in specialist orthodontic dentistry services. Research Method: The research method used is Research and Development and Quasy experimental research design Pretest-Posttest group design. The research respondents were TGM at the Muhammadiyah University Semarang dental and oral hospital, TGM intervention 10 people were given model training and controls were given care from Permenkes No.284 of 2006. Data collection techniques in this research were interviews, questionnaires and observation. Validation of expert data was tested using the Intraclass Correlation Coefficient (ICC) while the model test was processed using the Wilcoxon and Mann-Whitney tests. Results: Development of dental and oral health care in specialist orthodontic dentistry services that are relevant as dental and oral health care with expert validation results of 80% and <i>p-value</i> 0.002. The test results stated that the implementation of effective parenting increased TGM knowledge with a <i>p-value</i> of 0.005, TGM attitudes with a <i>p-value</i> of 0.004, and TGM skills with a <i>p-value</i> of 0.004. Conclusion: The application of dental and oral health care in specialist orthodontic services is effective in increasing TGM behavior</i> |
|--|---|



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.  
Copyright © 2023 by Author.  
Published by Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

### Korespondensi Penulis:

Wirda Aulia

Dusun aroppoe, kecamatan tanete rilau, kabupaten barru, kota makassar, sulawesi selatan

Email: [wirda1899@gmail.com](mailto:wirda1899@gmail.com)

## Pendahuluan

Kondisi kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia maupun dunia masih menjadi masalah serius. Tahun 2013 hingga 2018 terjadi peningkatan masalah kesehatan gigi dan mulut penduduk Indonesia dari 25,9% mejadi 57,6%. Salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang di alami masyarakat indonesia yaitu maloklusi dengan prevalensi 80% (Suala *et.,al*, 2021). Maloklusi merupakan penyimpangan letak gigi, yang tidak berada dalam posisi normal lengkung rahang maupun hubungan dengan gigi antagonisnya. Maloklusi dapat menyebabkan tampilan wajah yang buruk, risiko karies dan penyakit periodontal (Wijayanti, 2018). Maloklusi dapat diatasi dengan cara perawatan ortodonti (Oley, 2015).

Perawatan ortodonti merupakan perawatan yang memperbaiki maloklusi. Bertujuan untuk mendapatkan efisiensi kunyah, keserasian wajah, kesehatan jaringan mulut, estetik dentofasial serta stabilitas kedudukan gigi. Perawatan tersebut perlu pergerakan gigi untuk mengembalikan posisi gigi ke posisi yang baik sesuai oklusinya (Eni, 2017) dengan melakukan stimulasi terhadap tulang alveolar. Perubahan tulang alveolar akan diikuti dengan perubahan posisi gigi-gigi. Untuk menggerakkan gigi tersebut diperlukan peranti ortodonti, yang terdiri dari dua jenis yaitu peranti lepasan dan peranti cekat (Kornialia, 2022) sehingga membutuhkan kerjasama pasien dengan waktu yang cukup lama (Kusumawardhani, 2020). Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi masyarakat yang memilih jenis tindakan perawatan ortodonti pada tahun 2018 diatas rata-rata yakni sebesar 0,7% (Kusumawardhani, 2020)

Hal- hal yang perlu diperhatikan dalam menjalani perawatan ortodonti antara lain kontrol rutin yang dilakukan setiap tiga minggu sekali, membersihkan karang gigi secara berkala dan penggunaan sikat gigi dengan desain khusus karena adanya peranti ortodonti di dalam mulut mempermudah terjadi timbunan sisa makanan pada gigi dan peranti ortodonti tersebut (Meiandari, 2020). Selama perawatan ortodonti membutuhkan kepatuhan kontrol rutin yang bila diabaikan dapat menyebabkan kurangnya kualitas perawatan dan waktu perawatan akan menjadi lebih panjang sehingga berdampak kerusakan pada gigi-gigi ataupun struktur pendukung dapat terjadi (Fitri, 2020). Selain itu perawatan ortodonti memiliki efek samping seperti rasa sakit, kemungkinan terjadinya resorpsi akar (Pujirahayu, 2019), serta kesulitan dalam menjaga kebersihan rongga mulut selama perawatan karena adanya peranti melekat pada gigi geligi yang menyebabkan kondisi rongga mulut buruk dan dapat meningkatkan terjadinya karies dan penyakit periodontal (Santoso, 2020), sehingga kepatuhan pelihara diri pasien dalam mengikuti

instruksi sangatlah penting (Kusumawardhani, 2020).

Perawatan ortodonti dilakukan oleh dokter spesialis ortodonti yang berkolaborasi dengan terapis gigi dan mulut yang memiliki kewenangan utamanya memberi pelayanan asuhan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana diatur dalam Kepmenkes No 284 Tahun 2006, dilakukan melalui tahapan : pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pelayanan asuhan gigi spesialis di rumah sakit di implementasikan sesuai SOAPIE (*subjective, objective, assesment, planning, intervention, and evaluation*) (Chumairo, 2022)

Adapun Kepmenkes No 284 tahun 2006 ini digunakan pada individu/kelompok secara umum dengan melakukan 5 tahap asuhan kesehatan gigi dan mulut sedangkan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang telah dimodifikasi membedakan lebih spesifik ke pelayanan spesialis ortodonti dan pada tahap pengkajian riwayat kesehatan yang dibutuhkan oleh dokter gigi spesialis ortodonti serta pada tahap implementasi berkolaborasi dengan dokter gigi spesialis ortodonti melakukan chair side assistant.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSGM Universitas Muhammadiyah Semarang pada bulan November 2022- Januari 2023, ditemukan bahwa terapis gigi dan mulut hanya melakukan implementasi/*chair side assistant* di poli ortodonti yaitu asuhan kesehatan gigi dan mulut pada tahap keempat yang seharusnya terapis gigi dan mulut melaksanakan semua tahap asuhan kesehatan gigi dan mulut. Karena dengan tahapan 1) pengkajian, yaitu pengumpulan informasi yang dibutuhkan oleh dokter gigi spesialis ortodonti; 2) penegakan diagnosis asuhan kesehatan gigi, yaitu berdasarkan delapan teori kebutuhan yang dipopulerkan oleh maslow 3) perencanaan, yaitu berdasarkan tujuan untuk menentukan intervensi baik mandiri maupun kolaboratif; 4) implementasi, yaitu prosedur tindakan asistensi dan mandiri (Kemenkes, 2012) serta evaluasi yang sangat dibutuhkan untuk mengukur tingkat pencapaian client center goals setelah melakukan pengkajian,diagnosa, intervensi dan impelementasi (Kepmenkes, 2020), oleh karena itu perlu model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialis ortodonti.

Berdasarkan latar belakang permasalahan, peneliti ingin mengembangkan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan kedokteran gigi spesialis ortodonti dan dapat bermanfaat pada terapis gigi dan mulut yang bekerja di klinik kedokteran gigi spesialis ortodonti dan di rumah sakit khususnya dibagian spesialis ortodonti. Diharapkan akan terbentuk suatu Asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialis ortodonti

yang tepat untuk menuju keberhasilan perawatan ortodonti.

## Metode

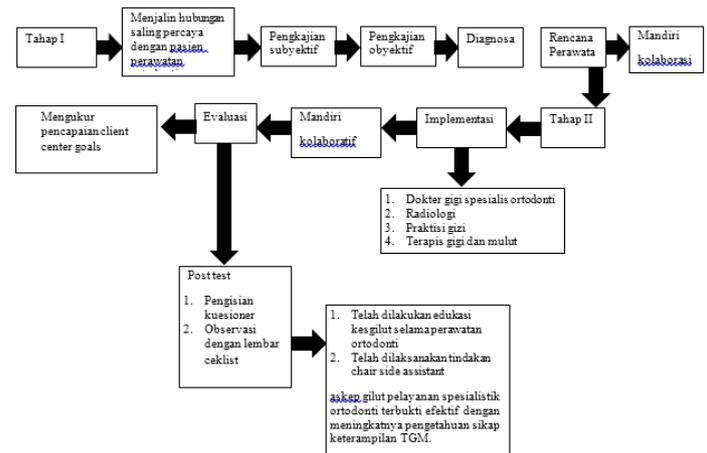
Metode penelitian yang digunakan *Research and Development* dan desain penelitian *Quasy experiment Pretest-Posttest group design*. Responden penelitian yaitu Terapis Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Semarang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kelompok intervensi sebanyak 10 orang diberikan pelatihan model dan 10 orang kelompok kontrol diberikan asuhan permenkes No.284 tahun 2006. Asuhan kesehatan gigi oleh Kepmenkes No 284 tahun 2006, sedangkan pengembangan model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada penelitian ini lebih spesifik ke pelayanan spesialisik ortodonti dengan tahap pengkajian riwayat kesehatan yang dibutuhkan oleh dokter gigi spesialisik ortodonti serta pada tahap implementasi berkolaborasi dengan dokter gigi spesialisik ortodonti melakukan chair side assistant. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara, kuisisioner dan observasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dengan hasil valid dan reliabilitas dengan hasil *Cronbach Alpha* Pengetahuan 0,830, Sikap 0,911 dan Keterampilan 0,839 sehingga instrumen yang digunakan dalam penelitian ini reliabel. Penelitian dilakukan dengan pengumpulan informasi (observasi dan studi pustaka), rancang bangun model asuhan kesehatan gigi dan mulut, validasi oleh ahli beserta revisi dan pelaksanaan uji coba produk. Uji coba dengan penilaian pengetahuan, sikap dan keterampilan terlebih dahulu kepada kelompok intervensi dan kelompok, kemudian dilakukan perlakuan model kepada kelompok intervensi dan asuhan permenkes No.284 tahun 2006 kepada kelompok kontrol. Selanjutnya dilakukan penilaian kembali (pengetahuan, sikap dan keterampilan) terhadap kedua kelompok. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dengan uji non-parametrik menggunakan Wilcoxon dan Mann-Whitney.

## Hasil

### A. Pengumpulan Informasi

Pada tahap ini, peneliti telah melakukan pengumpulan informasi terkait masalah dan kebutuhan dengan melakukan wawancara dengan dokter spesialis ortodontik dan terapis gigi. Setelah pengumpulan informasi yang dilakukan kepada responden mendapatkan hasil data pengumpulan informasi mengungkapkan bahwa belum adanya model asuhan kesehatan gigi oleh terapis gigi dan mulut pada pasien ortodontik.

## B. Rancang Bangun Model



Gambar 1. Rancang Bangun Model

Berikut merupakan penjelasan rancang bangun model:

1. Tahap Pengkajian:
  - a. Menjalin hubungan baik dengan pasien perawatan
  - b. Terapis gigi dan mulut mengkonfirmasi ulang identitas pasien
  - c. Pengkajian subjektif
  - d. Pengkajian objektif
  - e. *Pre test* pengisian kuisisioner observasi dengan lembar ceklist.
2. Tahap Penentuan Diagnosa dan Perencanaan Perawatan :
  - a. Membangun hubungan saling percaya antara operator dan pasien
  - b. Penegakan diagnosa asuhan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan data pengkajian
  - c. Menyusun rencana perawatan berupa tindakan mandiri dan kolaboratif
  - d. Memberikan edukasi kepada pasien selama penggunaan peranti ortodonti
3. Tahap Implementasi:
  - a. Menjalin hubungan saling percaya antara operator dan pasien
  - b. Implementasi mandiri yaitu edukasi tentang pemeliharaan dan kepatuhan pelihara diri penggunaan peranti ortodonti selama perawatan
  - c. Implementasi kolaboratif (chair side assistant) dengan dokter gigi spesialis ortodonti
4. Tahap Evaluasi:
 

Mengukur pencapaian perawatan yang diharapkan

### C. Validasi Ahli

**Tabel 1.** Uji Statistik Validasi Ahli

| Validasi Ahli                                  |       |       |           |       |
|--|-------|-------|-----------|-------|
| Nama   | Nilai | F (%) | Rata-rata | p*    |
| Ahli Kedokteran Gigi Spesialis Ortodonti       | 59    | 79    |           |       |
| Ahli Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut | 60    | 80    | 80%       | 0,002 |
| Ahli Praktisi Terapis Gigi dan Mulut           | 61    | 82    |           |       |

\**Intraclass Correlation Coefecient (ICC)*

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa hasil penilaian dari 3 validator ahli, hasil dari validasi ahli menunjukkan bahwa p-value 0,002 yang artinya pengembangan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti layak sebagai pedoman terapis gigi dan mulut.

### D. Uji Model

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Intervensi dan Kontrol

| Variabel                      | Kelompok Intervensi |      | Kelompok Kontrol |      | p*     |
|-------------------------------|---------------------|------|------------------|------|--------|
|                               | n                   | %    | n                | %    |        |
| <b>Terapis Gigi dan Mulut</b> |                     |      |                  |      |        |
| Pendidikan TGM (Mean±SD)      | 1.60±.699           |      | 1.60 ± .699      |      | 0,324* |
| D-III                         | 5                   | 50,0 | 5                | 50,0 |        |
| D4/S1                         | 4                   | 40,0 | 4                | 40,0 |        |
| S2                            | 1                   | 10,0 | 1                | 10,0 |        |

\**Levene Statistic*

Berdasarkan data pada tabel 2 hasil uji homogenitas pada pendidikan TGM didapatkan nilai P-value 1,000 ( $p > 0,05$ ), menunjukkan bahwa rerata pendidikan TGM intervensi dan kontrol sebelum perlakuan secara statistic adalah sama atau homogen.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Intervensi dan Kontrol

| Variabel                      | p-value*   |         |
|-------------------------------|------------|---------|
|                               | Intervensi | Kontrol |
| <b>Terapis Gigi dan Mulut</b> |            |         |
| Pre Test Pengetahuan          | 0,017      | 0,017   |
| Post Test Pengetahuan         | 0,001      | 0,025   |
| Pre Test Sikap                | 0,000      | 0,041   |
| Post Test Sikap               | 0,000      | 0,026   |
| Pre Test Keterampilan         | 0,001      | 0,001   |
| Post Test Keterampilan        | 0,000      | 0,045   |

\**Shapiro-Wilk*

Tabel 3. menunjukkan hasil uji normalitas bahwa nilai p-value <0.05 sehingga dapat diambil

kesimpulan bahwa data berdistribusi tidak normal maka dilanjutkan uji non parametric

**Tabel 4.** Pengetahuan Terapis Gigi dan Mulut Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Kelompok   | Mean±SD Pre Test | Mean±SD Post Test | Δ         | p       |
|------------|------------------|-------------------|-----------|---------|
| Intervensi | 6,10±0,876       | 9,30±0,949        | 3,20±1,32 | 0,005*  |
| Kontrol    | 6,10±0,876       | 7,20±0,789        | 1,10±0,88 | 0,008*  |
|            |                  |                   |           | 0,002** |

\**Uji Wilcoxon* \*\**Uji Mann-Whitney*

Hasil uji efektifitas data berpasangan menunjukkan bahwa nilai p-value kelompok intervensi adalah 0,005 ( $p < 0,05$ ) artinya pengembangan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti efektif meningkatkan pengetahuan terapis gigi dan mulut. Nilai p-value kelompok kontrol adalah 0,008 ( $p < 0,05$ ) artinya asuhan kesehatan gigi dan mulut permenkes No. 284 tahun 2006 juga efektif meningkatkan pengetahuan terapis gigi dan mulut. Hasil uji efektifitas data tidak berpasangan dengan melihat perbedaan ( $\Delta$ ) pre-post test kelompok intervensi dan kontrol dengan p-value 0,002 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan bermakna dalam peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai selisih ( $\Delta$ ) pada kelompok intervensi sebesar 3,20 dan pada kelompok kontrol sebesar 1,10, yang artinya kelompok intervensi lebih tinggi dalam peningkatan pengetahuan dibanding kelompok kontrol.

**Tabel 5.** Sikap Terapis Gigi dan Mulut Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Kelompok | Mean±SD Pre Test | Mean±SD Post Test | Δ         | p       |
|----------|------------------|-------------------|-----------|---------|
|          | Intervensi       | 33,40±1,075       |           |         |
| Kontrol  | 32,30±2,058      | 35,90±0,876       | 3,60±1,78 | 0,005*  |
|          |                  |                   |           | 0,971** |

\**Uji Wilcoxon* \*\**Uji Mann-Whitney*

Hasil uji efektifitas data berpasangan menunjukkan bahwa nilai p-value kelompok intervensi adalah 0,004 ( $p < 0,05$ ) artinya pengembangan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti efektif meningkatkan sikap terapis gigi dan mulut. Nilai p-value kelompok kontrol adalah 0,005 ( $p < 0,05$ ) artinya asuhan kesehatan gigi dan mulut permenkes No. 284 tahun 2006 juga efektif meningkatkan sikap terapis gigi dan mulut. Hasil uji efektifitas data tidak berpasangan dengan melihat perbedaan ( $\Delta$ ) pre-post test kelompok intervensi dan kontrol dengan p-value 0,971 ( $p > 0,05$ ) yang artinya tidak ada perbedaan bermakna dalam peningkatan sikap pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai selisih ( $\Delta$ ) pada

kelompok intervensi sebesar 3,30 dan pada kelompok kontrol sebesar 3,60, yang artinya kelompok kontrol lebih tinggi dalam peningkatan sikap dibanding kelompok intervensi.

**Tabel 6.** Keterampilan Terapis Gigi dan Mulut Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Kelompok   | Mean±<br>SD    | Mean±<br>SD    | Δ             | p       |
|------------|----------------|----------------|---------------|---------|
|            | Pre Test       | Post Test      |               |         |
| Intervensi | 4,30±<br>0,949 | 9,90±<br>0,316 | 5,60±<br>0,97 | 0,004*  |
| Kontrol    | 6,10±<br>0,994 | 6,70±<br>0,823 | 0,60±<br>0,70 | 0,034*  |
|            |                |                |               | 0,000** |

\*Uji Wilcoxon \*\*Uji Mann-Whitney

Hasil uji efektifitas data berpasangan menunjukkan bahwa nilai *p-value* kelompok intervensi adalah 0,004 ( $p < 0,05$ ) artinya pengembangan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti efektif meningkatkan keterampilan terapis gigi dan mulut. Nilai *p-value* kelompok kontrol adalah 0,034 ( $p < 0,05$ ) artinya asuhan kesehatan gigi dan mulut permenkes No. 284 tahun 2006 juga efektif meningkatkan keterampilan terapis gigi dan mulut. Hasil uji efektifitas data tidak berpasangan dengan melihat perbedaan ( $\Delta$ ) pre-post test kelompok intervensi dan kontrol dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan bermakna dalam peningkatan keterampilan pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai selisih ( $\Delta$ ) pada kelompok intervensi sebesar 5,60 dan pada kelompok kontrol sebesar 0,60, yang artinya kelompok intervensi lebih tinggi dalam peningkatan keterampilan dibanding kelompok kontrol.

## Pembahasan

Hasil pengumpulan informasi diperoleh kesimpulan bahwa Perawatan ortodonti merupakan perawatan yang memperbaiki maloklusi. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjalani perawatan ortodonti antara lain kontrol rutin yang dilakukan setiap tiga minggu sekali, membersihkan karang gigi secara berkala dan penggunaan sikat gigi dengan desain khusus karena adanya peranti ortodonti di dalam mulut mempermudah terjadi timbunan sisa makanan pada gigi dan peranti ortodonti tersebut (Eni, 2017). Selama perawatan ortodonti membutuhkan kepatuhan kontrol rutin yang bila diabaikan dapat menyebabkan kurangnya kualitas perawatan dan waktu perawatan akan menjadi lebih panjang sehingga berdampak kerusakan pada gigi-gigi ataupun struktur pendukung dapat terjadi (Kornialia, 2022). Selain itu perawatan ortodonti memiliki efek samping seperti rasa sakit, kemungkinan terjadinya resorpsi akar, serta kesulitan dalam menjaga kebersihan rongga mulut selama perawatan karena adanya peranti melekat pada gigi geligi yang menyebabkan kondisi rongga mulut

buruk dan dapat meningkatkan terjadinya karies dan penyakit periodontal (Kusumawardhani, 2020), serta belum adanya kebijakan yang khusus menangani pasien perawatan ortodonti (Siregar, 2020).

Asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti, merupakan suatu inovasi untuk meningkatkan kompetensi terapis gigi dan mulut dan meningkatkan kepatuhan pelihara diri pasien ortodonti selama perawatan untuk menuju keberhasilan perawatan ortodonti. Suatu Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut yang disusun berpusat pada Clie Centered Goals pasien ortodonti untuk menyelesaikan masalah kesehatan gigi yang muncul di awal, proses, maupun akhir suatu tindakan dibandingkan dengan asuhan kesehatan gigi dan mulut kepmenkes No. 284 tahun 2006 hanya memberikan penyuluhan dengan metode ceramah dan tidak dikhususkan kepada pasien ortodonti. Dengan harapan pasien ortodonti bisa kooperatif agar mencapai tujuan untuk menuju keberhasilan perawatan yang di implementasikan oleh terapis gigi dan mulut.

Model ini dikembangkan dari model asuhan kesehatan gigi dan mulut menurut kepmenkes No 284 tahun 2006 dan didukung juga dengan jurnal-jurnal kesehatan gigi dan mulut perawatan ortodonti. Dalam pelaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut digunakan untuk pelayanan kepada masyarakat umum tidak khusus untuk pasien ortodonti. Masalah kesehatan gigi dan mulut yang mempengaruhi pasien ortodonti adalah kepatuhan pelihara diri yakni tidak patuh kontrol dan kurangnya pengetahuan keterampilan kebersihan rongga mulut selama perawatan karena adanya peranti ortodonti. Pengembangan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti yang akan diimplementasikan oleh terapis gigi dan mulut. Model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti didukung dengan implementasi modelnya berupa edukasi dan simulasi serta evaluasi serta kegiatan askepgilut yang kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya yakni Dokter gigi spesialis ortodonti, Radiologi, Praktisi gizi, Terapis gigi dan mulut (Jayanti, 2020). Sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku positif terhadap kesehatan (Fatmasari, 2020).

Hasil validasi dari beberapa indikator penilaian menunjukkan bahwa nilai *p* sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ) artinya pengembangan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti relevan sebagai model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialisik ortodonti. Hasil dari tanggapan dan penilaian untuk merubah perilaku sebagai dasar intervensi dan tingkat pengetahuan pasien dapat

dilakukan melalui kesehatan verbal menurut dari praktisi kesehatan (Fatmasari, 2020).

Kegiatan model asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialistik ortodonti di rumah sakit gigi dan mulut universitas muhammadiyah semarang, dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dalam asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialistik ortodonti. Memberikan pendidikan kesehatan gigi untuk memberikan pengetahuan melakukan pelatihan asuhan kesehatan gigi dan mulut terkhusus pada pelayanan spesialistik ortodonti dengan harapan menuju keberhasilan perawatan ortodonti. Tenaga kesehatan gigi dan mulut sebagai enumerator (Khaerusy, 2017).

Dalam melaksanakan tugasnya tenaga Terapis Gigi dan Mulut minimal mempunyai kemampuan berdasarkan Standar Profesi Terapis Gigi dan Mulut Indonesia yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/671/2020 tentang Standar Profesi Terapis Gigi dan Mulut, meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang harus dikuasai dan dimiliki untuk dapat melakukan kegiatan secara profesional. Kegiatan profesional Terapis Gigi dan Mulut diantaranya adalah Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut<sup>41</sup>. Hasil uji efektifitas data berpasangan variabel pengetahuan terapis gigi dan mulut menunjukkan p-value kelompok intervensi adalah 0,005 ( $p < 0,05$ ) yang artinya asuhan hasil pengembangan efektif meningkatkan pengetahuan terapis gigi dan mulut. Peningkatan pengetahuan disebabkan karena pelatihan diberikan pemahaman materi pelaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialistik ortodonti. Berdasarkan penelitian Sepenuhnya tergantung kemauan dari pihak individu untuk menjaga kesehatan mulutnya dan menanamkan keyakinan sehingga tenaga kesehatan tidak hanya tahu, mengerti tetapi juga mau bisa melaksanakannya (Kusumawardhani, 2020).

Hasil uji efektifitas data berpasangan variabel sikap terapis gigi dan mulut menunjukkan p-value kelompok intervensi adalah 0,004 ( $p < 0,05$ ) yang artinya asuhan hasil pengembangan efektif meningkatkan sikap terapis gigi dan mulut. Peningkatan sikap disebabkan karena pelatihan diberikan pemahaman materi pelaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialistik ortodonti. Perubahan sikap yang terjadi yaitu menekankan pada keteguhan hati, kemurahan hati, janji tanggung jawab yang mempunyai kekuatan atau motivasi untuk melakukan upaya memberi perlindungan dan meningkatkan martabat klien (Muhammad, 2023). Notoatmodjo menyatakan sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan

emosi yang bersangkutan (senang - tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2018)-

Hasil uji efektifitas data berpasangan variabel keterampilan terapis gigi dan mulut menunjukkan p-value kelompok intervensi adalah 0,004 ( $p < 0,05$ ) yang artinya asuhan hasil pengembangan efektif meningkatkan keterampilan terapis gigi dan mulut. Peningkatan keterampilan dibarengi dengan peningkatan pengetahuan dan sikap yang didapatkan melalui pelatihan yang diberikan. Dalam peran tersebut diharapkan agar tugas pokok dan fungsi (tupoksi) tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang mereka miliki. Dijelaskan oleh Notoatmojo (2018) bahwa pendidikan dan keterampilan merupakan investasi dari tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai dengan tupoksi.

### Kesimpulan dan Saran

Penerapan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialistik ortodonti efektif terhadap peningkatan pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Terapi Gigi dan Mulut. Terapis gigi dan mulut dapat meningkatkan perilaku dan kompetensinya dalam asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pelayanan spesialistik ortodonti

### Daftar Pustaka

- Chumairo SM. (2022). Pembuatan Rancangan Optimalisasi Penulisan Rekam Medis Menggunakan Form SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning) di Poli Gigi RSD Kertosono. *ABDI MASSA: J Pengabdian Nasional*. (e-ISSN: 2797-0493), 02(05):28–37.
- Eni, N. (2017). Gambaran kebutuhan perawatan ortodonti pada mahasiswa jurusan keperawatan gigi poltekkes makassar. *Jurnal Media Kesehatan Gigi*. 16(1):1–14. DOI: <https://doi.org/10.32382/mkg.v16i1.746>
- Fatmasari D, Dyah Utami WJ, Supriyana S. (2020). Edukasi dan Pendampingan Selama 21 Hari dengan Mogigu Meningkatkan Perilaku Menggosok Gigi dengan Benar pada Anak dan Orang Tua SD Bulusan Semarang. *J Kesehatan Gigi*. 7(1):29–34. DOI: <https://doi.org/10.31983/jkg.v7i1.5661>
- Fitri AA, Suharyono S, Khasanah F. (2020). Hubungan motivasi kontrol pasien dengan kepatuhan kontrol orthodonti cekat pada masa pandemi COVID-19. *Puinovakesmas E-Jurnal*. 1(2):78–83. DOI: [10.29238/puinova.v1i2.979](https://doi.org/10.29238/puinova.v1i2.979)
- Khairusy CH, Adhani R, Wibowo D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden Dengan Pemilihan Operator Selain Dokter Gigi Ditinjau dari Bahaya Pemasangan Alat

- Ortodontik. *Dentino J Kedokt Gigi*. 2017;II(2):166–9. DOI: 10.20527/dentino.v7i1.13101
- Kornialia. (2020). Perbedaan Kadar Interleukin-1? Cairan Sulkus Gingiva Pada Aktivasi Peranti Ortodonti Lepas. *Jurnal Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi*, 16(1), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.33854/jbd.v9i1.1064>
- Siregar IHY (2020). Critical Review of the Authority of Oral Dental Therapists in Providing Medical Action Services Based on Regulation of the Minister of Health Number 20. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* DOI: <https://doi.org/10.24167/shk.v6i2.2915>
- Jayanti LW, Yustina EW, Siregar IH. (2020). Authority of Dental and Oral Therapists in Providing Prescriptions and Medicines and Legal Protection in Dental Health Services at Public Health Centers in Demak Regency. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* DOI: <https://doi.org/10.24167/shk.v6i2.2662>
- Kemenkes. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2012. 7(2):57–77.
- Kepmenkes RI. (2020). *Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. p. 1–31.
- Kusumawardhani FW. (2020). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Perawatan Orthodonti dengan Kepatuhan Pelihara Diri Pasien Orthodonti Cekat. *J Kesehatan Gigi*. 7(1):5–8. DOI : 10.31983/jkg.v7i1.5462
- Meiandari S, Taadi T, Widayati A. (2020). The Relation Between Pain After Using Fixed Orthodontic Appliance and Follow-Up Compliance of Patients in Kusuma Dental Care Clinic. *J Kesehatan Gigi*. 7(1):35–9. DOI : 10.31983/jkg.v7i1.5672
- Muhammad, S., Ponto, I. S., & Patty, J. T. (2023). Analisis Kinerja Pelayanan Kesehatan Tenaga Medis Di Puskesmas Air Besar Negeri Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon Provinsi Maluku. *Professional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 10(1), 197–210. <https://doi.org/10.37676/professional.v10i1.3740>
- Notoatmodjo S. (2018). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suala NH et al. (2021). Index Of Orthodontic Treatment Needs Pada Remaja (Literature Review). *J Kedokteran Gigi*. 5(3):129–33 DOI: <https://doi.org/10.20527/dentin.v5i3.4348>.
- Oley AB, Anindita PS, Leman MA. (2015). Kebutuhan Perawatan Ortodonti Berdasarkan Index of Orthodontic Treatment Need Pada Usia Remaja 15 – 17 Tahun. *e-GIGI*. 3(2). DOI: <https://doi.org/10.35790/eg.3.2.2015.8770>.
- Pujirahayu R, Rasak A, Erfiani M. (2019). Gambaran Kesehatan Gingivitis Pengguna Alat Ortodontik Yang Memasang Pada Tukang Gigi. *Warta Farmasi*. 8(2):91–8. DOI: <https://doi.org/10.46356/wfarmasi.v8i2.126>
- Santoso B, Susanto E, Widyawati MN, Rasipin, Rahman WA, Rajiani I. Revitalizing school dental health effort through “Model 222” as a strategy to achieve caries free Indonesia 2030. *Syst Rev Pharm*. 2020;11(2):658–62. oi: 10.5530/srp.2020.2.94 95.
- Wahyuni S, Sulistyani H, Hidayati S. (2020). Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Orthodontik Cekat Di Klinik Swasta Yogyakarta. *Media Inf*. 15(2):121–8. DOI: <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.376>
- Farani W, Abdillah MI (2021). Prevalensi Maloklusi Anak Usia 9-11 Tahun di SD IT Insan Utama Yogyakarta. *Insisiva Dental Journal*. DOI: <https://doi.org/10.18196/di.v10i1.7534>