

**GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN MALOKLUSI PADA
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR**



**NUR RAHMADANI ALIMUDDIN
J011 21 052**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN MALOKLUSI PADA
ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR**

NUR RAHMADANI ALIMUDDIN

J011211052



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN MALOKLUSI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS
DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR**

NUR RAHMADANI ALIMUDDIN

J011211052

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran gigi

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI
DEPARTEMEN ORTODONTI
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN MALOKLUSI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR

NUR RAHMADANI ALIMUDDIN
J011211052



Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 21 Mei 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi
Departemen Ortodonsia
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,


Pawinru., drg., Sp.Ort., Subsp.,

0604 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi


Muhammad Iqbal, drg., Ph.D., Sp.Pro.,
Subsp., PKIKG(K)

NIP. 19801021 200912 1 002


PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN MALOKLUSI PADA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SLB NEGERI 1 MAKASSAR adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Dr. Ardiansyah. S Pawinru.,drg.,Sp.Ort.,Subsp.,DDTK(K) sebagai pembimbing utama). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 16 Agustus 2024




NUR RAHMADANI ALIMUDDIN
J011211052



Ucapan Terima Kasih

Segala puji dan syukur penulis panjatkan yang senantiasa memberikan kelancaran dan kemampuan kepada penulis, Sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa dukungan, bantuan dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Drg. Irfan Sugianto, M.Med.Ed.,Ph.D** selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin beserta seluruh sivitas akademik atas bantuannya selama penulis menempuh pendidikan.
2. **Dr. Ardiansyah. S Pawinru., drg., Sp.Ort., Subsp DDTK(K)** selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan, bantuan, dukungan dan tak pernah jenu dalam menuntun penulisan dengan penuh kesabaran dan keterbukaan, serta dengan tulus meluangkan waktu dan pikiran dalam membimbing penulis ditengah kesibukan yang sangat padat sampai perampungan Skripsi ini.
3. **Prof. Hasanuddin.,Thahir** selaku penasehat akademik yang telah memberikan nasihat serta dukungan selama penulis menjalani proses perkuliahan
4. **Prof. Susilowati,SU dan drg. Zilal Islamy Paramma., Sp,Ort(K)** selaku penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan dan meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.
5. Cinta pertama dan Pintu surgaku, Ayah **Drs.H.Alimuiddin** dan Ibu **Dra.Hj.Atirah Parakasih**. Terimakasih banyak atas segala doa, saran, waktu, dan dukungan yang tak pernah putus. Memberikan rasa kasih sayang, mengorbankan segala hal yang mengiringi setiap langkah selama menempuh pendidikan Pre-Clinic ini dan tak henti-hentinya memberikan doa di setiap sujudnya. Terimakasih selalu ada, Terimakasih sudah berjuang untukku sampai dititik ini. Semoga Allah SWT senantiasa menjaga kalian sampai melihatku berhasil. Hiduplah lebih lama.
6. Kakak Kakaku tercinta **apt Muti Purnama Sari, S.Si, Andi Edwar Saputra, STP, M.Si, Rasdin Adrian, S.H, Sri Nurul Fatima, S.P** yang telah memberikan dukungan, saran, menjaga selama menempuh pendidikan dan selalu ada untuk penulis terimakasih banyak
7. **Ibu Hj. Suhera Panynyili S.Pd** selaku perwakilan pihak Slb Negeri 1 Makassar yang sudah banyak membantu dan memberikan arahan selama penulis melakukan penelitian di tempat.
8. Sahabat sahabat seperjuangan yang sangat saya cintai **Faiqah Dian Natalia N, Khairun Nisa Hasbullah, Rezky Elhasti** Terimakasih sudah menemani penulis selama masa perkuliahan, Terimakasih sudah menjadi teman,sahabat dan saudara yang selalu menguatkan. Mengambil banyak peran penting selama kehidupan Pre-Clinic, tidak pernah mengeluh ketika direpotkan yang setia menemani dalam berbagai kondisi suka maupun duka selama perjalanan perkuliahan, meluangkan waktu dalam setiap momen dan memberikan masukan saran, dukungan dan motivasi kepada penulis, Terimakasih banyak
9. Sahabat sahabatku **Khusnul Qurayni, Ria reski ananda**, yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk menemani penulis selama pengambilan data penelitian skripsi ini , **Dzaky Sabrina, Salsa Nabila Putri, Alfiyani Danayanti** Terimakasih atas kebersamaan yang terjalin, kekonyolan yang telah kita mainkan bersama adalah satu kisah yang tak terlupakan, mengenal kalian telah memberikan warna dalam kehidupan pre-clinic. Semoga pertemanan ini terus berlanjut.
10. Kepada semua rekan rekan dan saudara seperjuangan **INKREMENTAL 2021**, rekan rekan **KKN-PK 65 Kel.Lampa**, atas kebersamaan dan rasa saling mendukung yang selalu berbagi ilmu serta memotivasi satu sama lain.

Penulis,

Nur Rahmadani Alimuiddin



ABSTRAK

NUR RAHMADANI ALIMUDDIN. **Gambaran Tingkat keparahan maloklusi pada anak berkebutuhan khusus di SLB Negeri 1 Makassar** (dibimbing oleh Dr. Ardiansyah S Pawinru., drg., Sp.Ort., Subsp DDTK(K))

Latar Belakang: Maloklusi adalah masalah umum yang dijumpai pada seluruh bagian dunia dan bervariasi tergantung dari genetik, lingkungan, dan ras. Maloklusi sering terjadi pada anak usia 10-12 tahun, dimana usia tersebut merupakan periode gigi bercampur. Perubahan dimensi gigi dari gigi sulung ke gigi tetap yang terjadi pada periode gigi bercampur tersebut menyebabkan terjadinya maloklusi. Keterbatasan yang dimiliki oleh Anak berkebutuhan khusus menyebabkan mereka cenderung memiliki status kesehatan mulut yang lebih buruk dari orang normal. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat keparahan maloklusi pada anak berkebutuhan khusus berdasarkan periode gigi bercampur dan periode gigi permanen di SLB Negeri 1 Makassar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study* dengan desain *Observasional deskriptif*. Sampel anak berkebutuhan khusus diambil dengan cara *purposive sampling* pada SLB Negeri 1 Makassar. Metode pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan klinis menggunakan *Occlusion Feature Index (OFI)*. **Hasil penelitian:** menunjukkan persentase keparahan maloklusi pada periode gigi bercampur (6-12 tahun) sebanyak 59.5% dan pada periode gigi permanen (13-21 tahun) sebanyak 40.8%. Pada Anak berkebutuhan khusus didapatkan kategori sangat membutuhkan perawatan ortodonti pada kategori kelainan *Autisme* dengan presentase sebanyak 85.7% diikuti dengan klasifikasi kelainan Tunagrahita dengan presentase sebanyak 66,7%. Sedangkan pada klasifikasi kelainan Tunanetra didapatkan presentasetidak membutuhkan perawatan ortodonti dengan presentase 46.7%. **Kesimpulan:** persentase maloklusi lebih banyak diderita pada anak berkebutuhan khusus dengan kategori kelainan *Autisme*.

Kata kunci: Maloklusi, *Occlusion Feature Index*, Anak berkebutuhan khusus.



ABSTRACT

NUR RAHMADANI ALIMUDDIN. Overview Severity of malocclusion in Children with Special Needs in SLB Negeri 1 Makassar (supervised by Dr. Ardiansyah S Pawinru., drg., Sp.Ort., Subsp DDTK(K))

Background : Malocclusion is a common problem in all parts of the world and varies depending on genetics, environment and race. Malocclusion often occurs in children aged 10-12 years, which is the period of mix dentition The change in tooth dimensions from primary to permanent teeth that occurs during the mixed dentition period causes malocclusion. The limitations possessed by children with special needs cause them to tend to have worse oral health status compared to normal people. **Aim**: The purpose of this study was to determine the severity of malocclusion in children with special needs based on the period of mixed teeth and the period of permanent teeth in SLB Negeri 1 Makassar. **Method** : This study used a cross sectional study method with a descriptive observational design. Samples of children with special needs were taken by purposive sampling at SLB Negeri 1 Makassar. The data collection method was carried out by clinical examination using the Occlusion Feature Index (OFI). **Results** : showed that the percentage of malocclusion severity in the mixed dental period (6-12 years) was 59.5% and in the permanent dental period (13-21 years) was 40.8%. Children with special needs were found to need orthodontic treatment in the classification of Autismdisorders with a percentage of 85.7% followed by the classification of Tunagrahita disorders with a percentage of 66.7%. While in the classification of visually impaired disorders, did not need orthodontic treatment with a percentage of 46.7%. **Conclusion** : The percentage of malocclusion is more prevalent in children with special needs with the classification of Autismdisorders.

Keywords: malocclusion, Occlusion feature index, children with special needs



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.4. Manfaat Penelitian.....	2
1.4.1. Manfaat Ilmiah.....	2
1.4.2. Manfaat Aplikatif	2
1.5. Kerangka Teori.....	3
1.6. Kerangka Konsep.....	4
BAB II METODE PENELITIAN	3
2.1 Jenis Penelitian.....	3
2.2 Rancangan Penelitian	3
2.3 Waktu dan Tempat Penelitian	3
2.4 Populasi dan Sampel Penelitian	3
2.4.1 Populasi	3
2.4.2 Sampel.....	3
2.5 Metode Penarikan Sampel	3
2.6 Variabel Penelitian.....	3
2.7 Definisi Operasional	3
2.8 Instrumen Penelitian	4
2.9 Pengumpulan, Analisis dan Penyajian Data	5
2.10 Analisis Data	5
2.11 Penelitian	5
BAB III PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	7
3.1 Subjek Penelitian	7
3.2 Subjek penelitian jenis kelamin.....	7



3.3 Data demografi klasifikasi kelainan	8
3.4 Data Demografi Gigi Berjejal	8
3.5 Data Demografi Integritas Tonjol	8
3.6 Data Demografi Tumpang Gigit.....	8
3.7 Data Demografi Jarak Gigit.....	9
3.8 Data Demografi Berdasarkan Usia dan Status Keperahan Maloklusi.....	9
3.9 Data demografi berdasarkan klasifikasi kelainan dan status keperahan maloklusi.....	10
BAB IV KESIMPULAN	12
DAFTAR PUSTAKA.....	15
LAMPIRAN	17



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Distribusi frekuensi sampel subjek penelitian.....	7
Tabel 3.2 Distribusi frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin	7
Tabel 3.3 Distribusi frekuensi sampel berkebutuhan khusus	7
Tabel 3.4 Distribusi frekuensi gigi berjejal anterior	8
Tabel 3.5 Distribusi frekuensi integritas tonjol gigi.....	8
Tabel 3.6 Distribusi frekuensi Tumpang gigit.....	9
Tabel 3.7 Distribusi frekuensi jarak gigit.....	9
Tabel 3.8 Distribusi penilaian maloklusi berdasarkan usia dan periode gigi geligi.....	9
Tabel 3.9 Distribusi penilaian maloklusi berdasarkan klasifikasi kelainan berkebutuhan khusus.....	10



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	18
Lampiran 2 Surat Izin Persetujuan Etik Penelitian.....	19
Lampiran 3 Naskah Penjelasan Penelitian Kepada Responden	20
Lampiran 4. Formulir Persetujuan setelah penjelasan.....	21
Lampiran 5. Form isian status pasien.....	22
Lampiran 6. Rincian Biaya Penelitian	23
Lampiran 7. Distribusi frekuensi app SPSS	24
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian	28
Lampiran 9. Kartu Kontrol Skripsi.....	29
Lampiran 10. Absen Seminar Proposal.....	30
Lampiran 11. Absen Seminar Hasil.....	31



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Maloklusi adalah masalah umum yang dijumpai pada seluruh bagian dunia dan bervariasi tergantung dari genetik, lingkungan, dan ras. Maloklusi merupakan keadaan dimana terdapat deviasi dari oklusi yang normal yang dapat menyebabkan ketidakpuasan secara estetik (Almeida *et al.*, 2011). Maloklusi mengindikasikan adanya ketidakseimbangan relatif pada ukuran dan posisi gigi, tulang wajah dan jaringan lunak seperti bibir, pipi dan lidah (Khanna & Gharpure, 2014). Maloklusi tidak menimbulkan rasa sakit sehingga sering diabaikan, berbeda dengan karies dan penyakit periodontal. Maloklusi yang tidak dikoreksi dapat menyebabkan berubahnya profil wajah, karies, penyakit periodontal, serta gangguan pada sendi temporomandibula (Wijayanti *et al.*, 2014).

Maloklusi sering terjadi pada anak usia 10-12 tahun, dimana usia tersebut merupakan periode gigi bercampur. Perubahan dimensi gigi dari gigi sulung ke gigi tetap yang terjadi pada periode gigi bercampur tersebut menyebabkan terjadinya maloklusi (Jones & Oliver, 2000). Penelitian yang dilakukan oleh Garbin kepada anak usia 12 tahun di Brazil pada tahun 2010, menunjukkan kejadian maloklusi adalah sebesar 66,76% (Garbin *et al.*, 2010). Maloklusi juga dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, seperti faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor tersebut dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan pertumbuhan dentofasial sehingga terjadi maloklusi (Wijayanti *et al.*, 2014).

Anak Berkebutuhan Khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak normal biasanya. Perhatian khusus terhadap Anak Berkebutuhan Khusus telah banyak dilakukan oleh orang tua, tetapi kebiasaan buruk yang sering dilakukan tanpa sadar telah terjadi sejak kecil hingga dewasa. Lebih dari 50% anak-anak berkebutuhan khusus memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut (Bahreman, 2013). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), populasi anak penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 1,6 juta anak. Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2018, Populasi disabilitas berat dan sedang di Indonesia mencapai 30 juta jiwa, sementara berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) sebanyak 21 juta jiwa. Sedangkan menurut data running 2020 dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk penyandang disabilitas di Indonesia mencapai 22,5 juta jiwa atau sekitar lima persen dari jumlah penduduk.

Keterbatasan yang dimiliki oleh Anak Berkebutuhan Khusus menyebabkan mereka cenderung memiliki status kesehatan mulut yang lebih buruk dari orang normal (Jaber, 2011). Anak tunanetra memiliki kontrol visual yang rendah sehingga mereka memiliki risiko untuk jatuh dan mengalami fraktur pada gigi yang cukup tinggi. Kontrol visual yang rendah juga dapat menyebabkan mereka kesulitan dalam menjaga kebersihan rongga mulut. Anak tunanetra akan mengandalkan kepekaan lidahnya untuk mengetahui bagian giginya yang masih kotor (Titien, 2012). Anak tunarungu dan tunawicara memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi (Muniroh, 2010). Keterbatasan tersebut menghambat mereka dalam memperoleh informasi tentang menjaga kesehatan rongga mulut, yang dapat menyebabkan anak tunarungu dan tunawicara memiliki prevalensi permasalahan kesehatan rongga mulut lebih tinggi dari anak normal (Agusta *et al.*, 2015). Anak tunagrahita memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah dari anak normal, sehingga memerlukan bantuan orang lain



menyebabkan mereka kesulitan dalam menjaga mulutnya secara mandiri Anak tunadaksa memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitasnya kelainan neuromuskuler dan struktur tulang baik bersifat bawaan, sakit, atau akibat *palsy*, lumpuh, dan polio termasuk ke dalam tunadaksa (Tulangow *et al.*, 2015).

Kondisi *oral hygiene* yang buruk serta menunjukkan angka penyakit periodontal dan karies yang cukup tinggi ditemukan pada Anak Berkebutuhan Khusus (Muppa *et al.*, 2013). Terdapat beberapa hasil penelitian mengenai kondisi gigi pada anak-anak berkebutuhan khusus dan kebanyakan dilakukan di negara berkembang (Rashid & Al-Jubouri, 2012). Penelitian di Chennai, India menunjukkan bahwa kebanyakan anak-anak berkebutuhan khusus memiliki kebersihan rongga mulut yang rendah, prevalensi karies yang tinggi, dan gingivitis yang sedang. Penelitian lain juga dilakukan di Bangalore, India dengan membandingkan anak-anak autis dan normal dengan total sampel 135 orang pada usia 4 sampai 15 tahun (Murshid, 2014). Hasil penelitian tersebut menunjukkan rerata skor OHIS, DMFT, dmft, DMFS dan dmfs kelompok autis lebih tinggi dibandingkan kelompok normal (Rekha *et al.*, 2012). Penelitian Jaber Mohamed Abdullah menemukan bahwa anak-anak autis memiliki gigi karies, gigi yang hilang atau gigi yang ditambal lebih tinggi secara signifikan daripada anak-anak normal dan memerlukan perawatan restorasi gigi (Murshid, 2011).

Kejadian maloklusi pada Anak Berkebutuhan Khusus cukup banyak ditemui. Penelitian yang dilakukan oleh Rekha *et al.* (2012) di Chennai pada 438 anak penyandang autis diketahui prevalensi maloklusi sebesar 71,15%. Penelitian di Thailand yang dilakukan oleh Luppapornlarp *et al.* (2010) menyatakan bahwa ditemukan insiden karies, penyakit periodontal dan maloklusi yang cukup tinggi pada penyandang autis. Penelitian Ardiansyah (2010) pada 25 siswa di AGCA Centre Surabaya, Indonesia sebesar 60% anak autis memiliki maloklusi yang parah dan memerlukan perawatan, 16% memiliki maloklusi sedang dan memerlukan perawatan, 16% memiliki maloklusi ringan dan beberapa memerlukan perawatan dan 8% memiliki maloklusi ringan dan tidak memerlukan perawatan (Saravanakumar *et al.*, 2013).

Tingginya peningkatan jumlah penyandang disabilitas tiap tahunnya sedangkan penelitian dan data lengkap mengenai gambaran keparahan maloklusi pada anak penyandang disabilitas di Indonesia khususnya di kota Makassar masih belum ada. Mengingat hal tersebut peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai tingkat keparahan maloklusi pada Anak Berkebutuhan Khusus di SLB Negeri 1 Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah yaitu Bagaimanakah tingkat keparahan maloklusi pada Anak Berkebutuhan Khusus berdasarkan periode gigi bercampur dan periode gigi permanen di SLB Negeri Makassar.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keparahan maloklusi pada Anak Berkebutuhan Khusus berdasarkan periode gigi bercampur dan periode gigi permanen di SLB Negeri Makassar.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

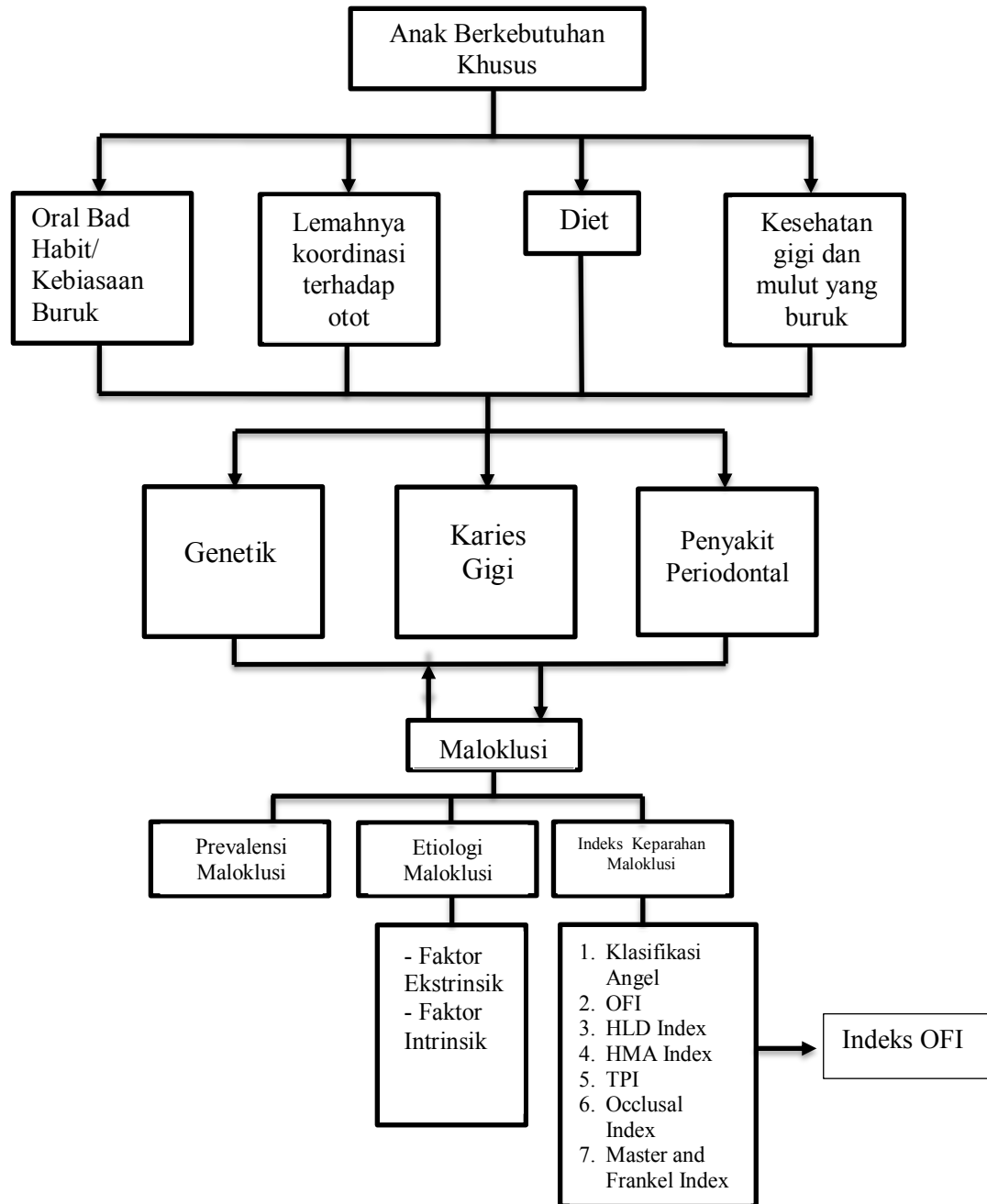
Memberikan informasi gambaran mengenai tingkat keparahan maloklusi pada anak berkebutuhan khusus.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

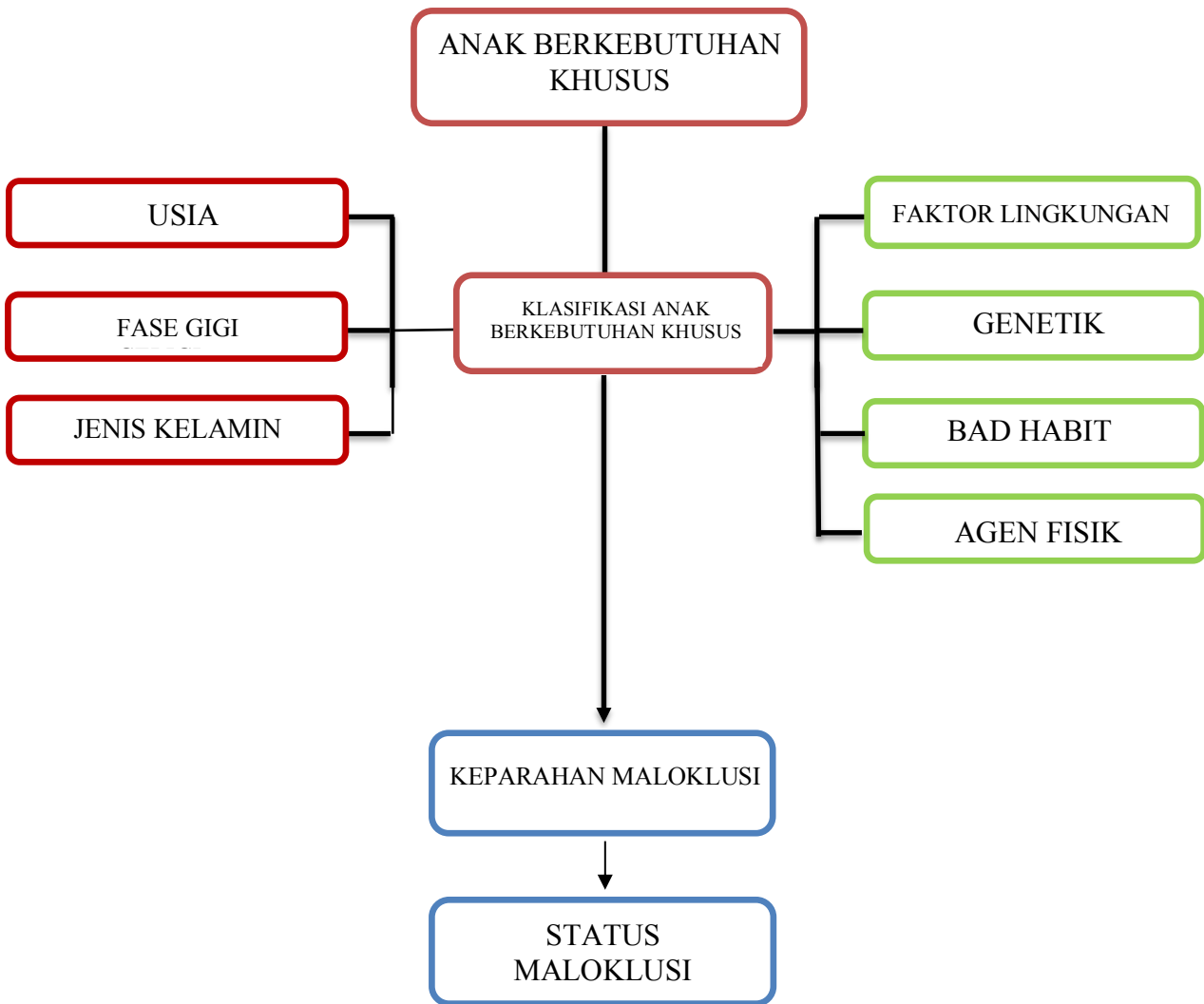
1. Sebagai sumber informasi bagi masyarakat khususnya pihak orangtua tentang gambaran dan kebutuhan perawatan maloklusi pada anak penyandang disabilitas serta memotivasi orangtua untuk memperhatikan, menjaga, dan memberikan pengarahan kepada anak sejak dini untuk menjaga rongga mulut dan menghilangkan kebiasaan buruk.
2. Hasil Penelitian ini diharapkan kedepannya akan menambah wawasan dan menjadi bahan kebijakan pengembangan klinik ortodonsia di Kota Makassar



1.5 Kerangka Teori



1.6 Kerangka Konsep



- : Variabel Bebas
- : Variabel Terikat
- : Variabel Terkendali



Variabel Tidak Terkendali

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *Observasional deskriptif*

2.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*

2.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB NEGERI MAKASSAR pada bulan Januari- Februari 2024

2.4 Populasi dan Sampel Penelitian

2.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah siswa berkebutuhan khusus SLB NEGERI MAKASSAR

2.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah siswa berkebutuhan khusus SLB NEGERI MAKASSAR dimana kriteria sampel yaitu

A. Kriteria Inklusi

1. Anak Berkebutuhan Khusus berumur 6- 18 tahun
2. Tidak menggunakan alat *orthodontic*
3. Diizinkan orangtua untuk memeriksa rongga mulutnya dengan pengisian *informed consent*
3. Bersedia mengikuti instruksi dan aturan selama penelitian berlangsung

B. Kriteria Eksklusi

1. Adanya kelainan kongenital yang diderita
2. Tidak memiliki minimal satu hubungan gigi molar satu permanen atau kaninus permanen.

2.5 Metode Penarikan Sampel

Metode yang dilakukan dalam pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling*.

2.6 Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas: Anak Berkebutuhan Khusus
2. Variabel Akibat: Keperahan Maloklusi

2.7 Definisi Operasional



utuhan Khusus adalah individu yang memiliki keterbatasan kondisi Kesehatan yang perawatan dan perhatian khusus, seperti anak dengan gangguan perkembangan, perilaku atau gangguan Kesehatan mental yang belajar di SLB maupun Yayasan terapi khusus.

maloklusi adalah penyimpangan gigi dari posisi atau letak normal yang dinilai berdasarkan interdigitasi tonjol, tumpang gigit, dan jarak gigit.

3. Keperahan maloklusi diukur menggunakan *Occlusion Feature Index (OFI)*. Kriteria penilaian dengan memberi skor sebagai berikut :

OFI (1) Gigi berjejal depan bawah

0 = susunan letak gigi rapi

1 = letak gigi berjejal sama dengan $\frac{1}{2}$ lebar gigi insisivus satu kanan bawah

2 = letak gigi berjejal sama dengan lebar gigi insisivus satu kanan bawah

3 = letak gigi berjejal lebih besar dari lebar gigi insisivus satu kanan bawah

OFI (2) Interdigitasi tonjol gigi dilihat pada region gigi premolar dan molar sebelah kanan dari arah bukal, dalam keadaan oklusi.

0 = hubungan tonjol lawan lekuk

1 = hubungan antara tonjol dan lekuk

2 = hubungan antara tonjol lawan lekuk

OFI (3) Tumpang gigit, ukuran panjang bagian insisal gigi insisivus bawah yang tertutup gigi insisivus atas pada keadaan oklusi.

0 = $\frac{1}{3}$ bagian insisal gigi insisivus bawah

1 = $\frac{2}{3}$ bagian insisal gigi insisivus bawah

2 = $\frac{1}{3}$ bagian gingival gigi insisivus bawah

OFI (4) Jarak gigit, jarak dari tepi labio-insisal gigi insisivus atas ke permukaan labial gigi insisivus bawah pada keadaan oklusi.

0 = 0 - 1,5 mm

1 = 1,5 - 3 mm

2 = 3 mm atau lebih

Keempatnya di jumlahkan kemudian di dapatkan hasil sebagai berikut:

0–1 = maloklusi ringan sekali (*slight*)

2–3 = maloklusi ringan (*mild*)

4–5 = maloklusi sedang (*moderate*)

6–9 = maloklusi berat/parah (*severe*)

2.8 Instrumen Penelitian

- a. Alat yang digunakan antara lain:

- 1) Alat Diagnostik
- 2) Tray Sekat/ Nierbeken
- 3) Handscoon dan Masker
- 4) Penggaris dan jangka
- 5) Alat Tulis

- b. Bahan yang digunakan antara lain:

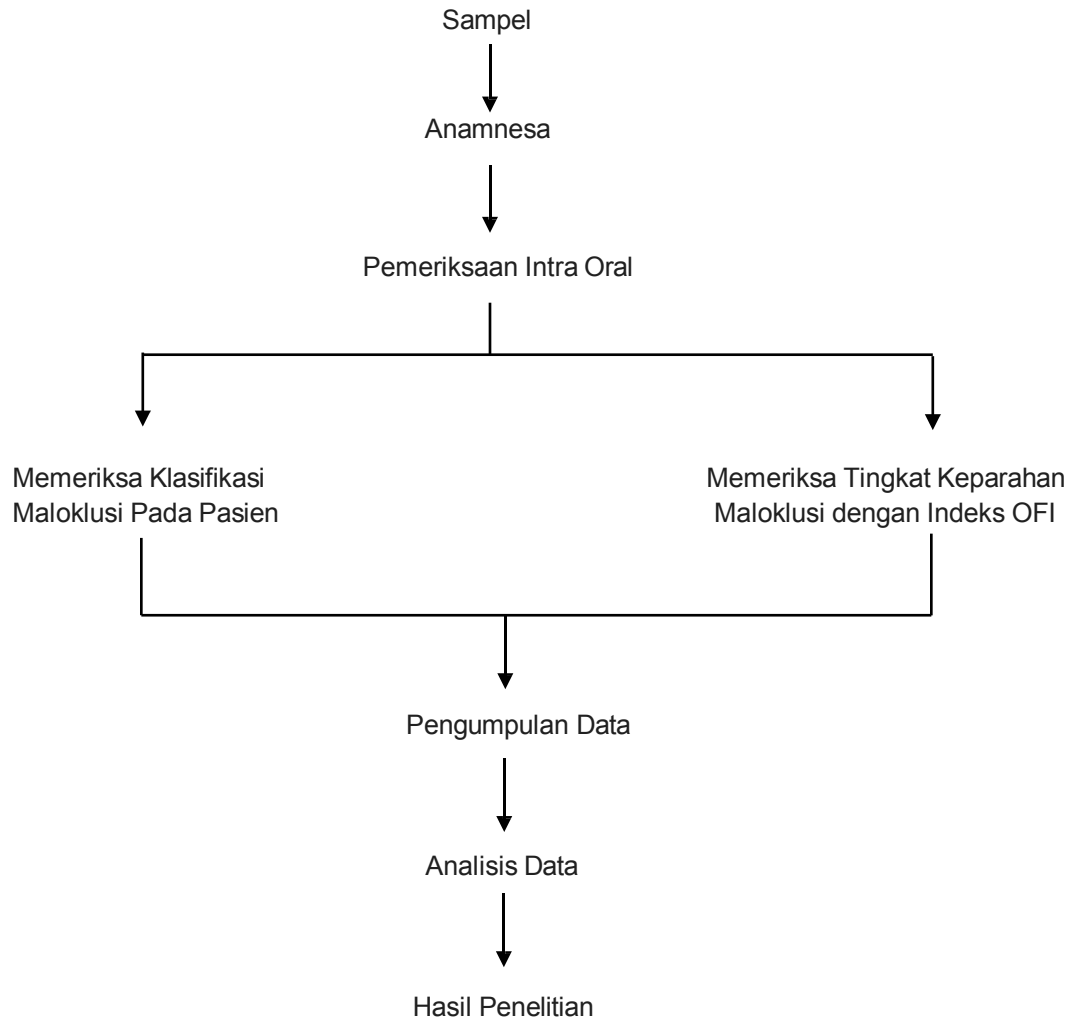


al
betadine dan alcohol

2.9 Pengumpulan, Analisis dan Penyajian Data

1. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Data Primer.
2. Penyajian data penelitian dalam bentuk tabel dengan menggunakan perhitungan SPSS.

2.10 Alur Penelitian



2.11 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan :

- Memasukkan surat izin penelitian, mengurus surat penugasan, dan surat etik sebagai administrasi penelitian



koordinasi dengan pihak sekolah untuk meminta kesediaan wali untuk hadir mendampingi at pemeriksaan berlangsung

ctu yang telah ditentukan, peneliti memberikan informed consent kepada masing masing a dan menginformasikan mengenai penelitian. Anak yang bersedia dijadikan objek 1 dan atas izin orangtua akan dilakukan pemeriksaan klinis dan pada orangtua akan wawancara.

- Pihak sekolah diminta untuk menyediakan sebuah ruangan yang memiliki penerangan yang cukup dan didalamnya terdapat 5 buah kursi dan 1 buah meja.
- Peneliti mewawancarai orangtua mengenai identitas, kemudian pemeriksaan maloklusi gigi dilakukan dengan mengisi lembar pemeriksaan. Pemeriksaan klinis dilakukan menggunakan kaca mulut, senter, penggaris dan jangka dengan kedua ujung yang tajam. Peneliti menyediakan cairan disinfektan untuk membersihkan alat.
- Hasil pemeriksaan dicatat pada lembar pemeriksaan yang tersedia.
- Melakukan olah data.

