

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TERHADAP PERAWATAN
ORTODONTIK MENURUT ISLAM PADA DOSEN FAKULTAS
AGAMA ISLAM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:

CHINTYA DWI RAHAYU

20150340083

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TERHADAP PERAWATAN
ORTODONTIK MENURUT ISLAM PADA DOSEN FAKULTAS
AGAMA ISLAM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:

CHINTYA DWI RAHAYU

20150340083

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TERHADAP PERAWATAN ORTODONTIK
MENURUT ISLAM PADA DOSEN FAKULTAS AGAMA ISLAM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

*Knowledge Description Of Orthodontic Treatment Of Islam In Lecturer At Faculty
Of Islamic Studies University Of Muhammadiyah Yogyakarta*

Disusun oleh:

CHINTYA DWI RAHAYU

20150340083

Telah disetujui pada tanggal:

16 Juli 2019

Dosen Pembimbing

drg. Bayu Ananda Paryontri, Sp.Ort

NIK. 19821129201510173214

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

drg. Novarini Prahastuti, Sp.Ort

NIK. 19691113201404173228

drg. Edwyn Saleh, Sp.BMM

NIK. 19731212200410173066

Mengetahui,
Kaprosdi Kedokteran Gigi FKIK
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dr. drg. Erlina Sih Mahanani, M.Kes

NIK 19701014200410173067

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Chintya Dwi Rahayu

NIM : 20150340083

Program Studi : Kedokteran Gigi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dalam karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila pada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 5 Mei 2019

Yang membuat pernyataan,



Chintya Dwi Rahayu

MOTTO

“Kita mungkin akan menemui banyak kekalahan tapi kita tak boleh dikalahkan.”

(Maya Angelou)

“Kejarlah akhirat, maka dunia akan mengikutimu”

(Ustadz Adi Hidayat Lc. MA)

“Hargailah orang lain, seperti kita ingin dihargai”

(Anonim)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji dan syukur atas ridho Allah Subhanahu wa Ta'ala Karya tulis ini saya persembahkan kepada Mama Dessy dan Papa Sumardianto yang selalu memberikan kasih sayang, semangat, doa, dan dukungan tiada henti, abang Odi dan adik Salwa yang selalu memberi semangat, serta seluruh keluarga besar yang selalu mendukung dalam kondisi apapun.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala, atas segala rahmat dan karunia-Nya yang memberikan kesehatan dan hikmat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Terhadap Perawatan Ortodontik Menurut Islam pada Dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta”.

Adapun maksud dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi sebagian syarat guna menyelesaikan Program Studi Strata 1 (S1) Kedokteran Gigi pada Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak terlepas dari dorongan dan uluran berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta memberikan kesehatan dan jalan kepada umat-Nya dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
2. Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Dr. drg. Erlina Sih Mahanani, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
4. drg. Bayu Ananda Paryontri, Sp.Ort., selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar selalu memberikan petunjuk, bimbingan, dorongan serta semangat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. drg. Edwyn Saleh, Sp.BMM dan drg. Novarini Prahastuti, Sp.Ort., selaku Dosen Penguji yang telah membimbing dan telah memberi masukan serta nasihat bagi penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan sebaik-baiknya.
6. Ibu Dessy dan Bapak Sumardianto selaku orang tua penulis yang tak pernah berhenti memberikan doa, kasih sayang, dukungan, dan motivasi bagi penulis.
7. Yodi dan Salwa selaku saudara penulis yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
8. Permata, Alya, dan Khumaera selaku teman kelompok Karya Tulis Ilmiah yang selalu membantu dan memberikan semangat satu sama lain dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
9. Nisa, Ciby, Denna, dan Elis yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.
10. Pipin, Mutya, Iko, Anggi, Rifana dan Denna yang selalu memberikan semangat dan keceriaan dalam menjalani perkuliahan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

11. Anggota kelompok belajar Kosidahan dan Divy yang selalu membantu dan memberi semangat dalam menjalani perkuliahan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
12. Semua teman-teman Program Studi Kedokteran Gigi UMY angkatan 2015, semoga sukses selalu.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran maupun kritik yang bersifat membangun. Semoga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan memberikan sumbangan pengetahuan bagi pembaca.

Yogyakarta, 5 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | iii |
| MOTTO | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| <i>ABSTRACT</i> | xiii |
| INTISARI | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| E. Keaslian Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Telaah Pustaka..... | 8 |
| 1. Pengetahuan | 8 |
| 2. Definisi dan Fungsi Ortodontik..... | 10 |
| 3. Tujuan dan Kebutuhan Perawatan Ortodontik | 12 |
| 4. Indikasi Perawatan Ortodontik..... | 13 |
| 5. Keindahan dan Kesehatan menurut Islam | 17 |
| 6. Ortodontik menurut Islam | 21 |
| B. Landasan Teori | 24 |

| | |
|--|-----------|
| C. Kerangka Konsep | 25 |
| D. Pertanyaan Penelitian | 26 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 27 |
| A. Desain Penelitian | 27 |
| B. Populasi dan Subjek Penelitian | 27 |
| C. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 28 |
| D. Kriteria Penelitian..... | 28 |
| E. Variabel Penelitian | 29 |
| F. Definisi Operasional..... | 29 |
| G. Instrumen Penelitian..... | 29 |
| H. Jalannya Penelitian | 31 |
| I. Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 32 |
| J. Analisis Data | 35 |
| K. Etika Penelitian..... | 35 |
| L. Alur Penelitian..... | 37 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 38 |
| A. Hasil Penelitian..... | 38 |
| B. Pembahasan | 41 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 48 |
| A. Kesimpulan..... | 48 |
| B. Saran | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian | 25 |
| Gambar 2. Alur Penelitian | 37 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Kategori Tingkat Pengetahuan..... | 31 |
| Tabel 2. Hasil Uji Validitas instrumen..... | 33 |
| Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen | 35 |
| Tabel 4. Distribusi Karakteristik Dosen (N=46)..... | 38 |
| Tabel 5. Distribusi Hasil Kuisisioner Penelitian Islam..... | 39 |
| Tabel 6. Kategori Tingkat Pengetahuan Dosen | 40 |

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TERHADAP PERAWATAN ORTODONTIK-
MENURUT ISLAM PADA DOSEN FAKULTAS AGAMA ISLAM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

*Knowledge Description Of Orthodontic Treatment Of Islam In Lecturer At Faculty
Of Islamic Studies University Of Muhammadiyah Yogyakarta*

Disusun oleh:

CHINTYA DWI RAHAYU

20150340083

Telah disetujui pada tanggal:

16 Juli 2019

Dosen Pembimbing



drg. Bayu Ananda Paryontri, Sp.Ort

NIK. 19821129201510173214

Dosen Penguji I



drg. Novarini Prahastuti, Sp.Ort

NIK. 19691113201404173228

Dosen Penguji II



drg. Edwyn Saleh, Sp.BMM

NIK. 19731212200410173066

Mengetahui,

Kaprodi Kedokteran Gigi FKIK

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. drg. Erlina Sih Mahanani, M.Kes

NIK 19701014200410173067

ABSTRACT

The aims of orthodontic treatment is to improve the function of mastication, phonetics and aesthetics. Orthodontic treatment in Islam is not permitted if the purpose of treatment is only to improve aesthetics. Islam emphasizes hygiene and health, so orthodontic treatment with the aim of correcting mastication and phonetics accompanied by aesthetics is permissible. The purpose of this study was to determine the description of knowledge on orthodontic treatment in Islam at the lecturer at the Faculty of Islamic Studies, University of Muhammadiyah Yogyakarta.

The method of this study was descriptive observational, with a total sample of 46 lecturers. Sample inclusion criteria are lecturers who actively teach at the Faculty of Islamic Studies at the University of Muhammadiyah Yogyakarta, namely all lecturers in the departments of Islamic Education, Islamic Economics, and Islamic Broadcasting Communication. The sample exclusion criteria were the Lecturers of the Islamic Faculty of the University of Yogyakarta who were continuing their studies abroad or other universities, and lecturers who were not willing to become research respondents. The results of the questionnaire were analyzed using descriptive statistical analysis which is frequency distribution, so that it would be known that the trend of research results included in the categories of low, medium or high.

The results showed that the level of knowledge of orthodontic treatment according to Islam had a good level of knowledge with a percentage of 78,3%. The conclusion of this study is that lecturers are highly knowledgeable about orthodontic treatment according to Islam. The majority of lecturers know that orthodontic treatment in Islam is permissible with health goals, whereas if the goal of treatment is to improve aesthetics and change the form of Allah Subhanahu wa Ta'ala creation it is not permissible.

Keywords: Islamic Orthodontics, Aesthetics, Law of Orthodontic

INTISARI

Perawatan ortodontik bertujuan untuk memperbaiki fungsi mastikasi, fonetik, dan estetik. Perawatan ortodontik dalam Islam tidak diperbolehkan jika tujuan perawatan hanya untuk memperbaiki estetik. Islam mementingkan kebersihan serta kesehatan, sehingga perawatan ortodontik dengan tujuan memperbaiki mastikasi dan fonetik yang disertai estetik diperbolehkan hukumnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan terhadap perawatan ortodontik dalam Islam pada dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode penelitian ini adalah deskriptif observasional, dengan jumlah keseluruhan sampel 46 dosen. Kriteria inklusi sampel yaitu dosen yang aktif mengajar di Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yaitu semua dosen mata kuliah yang ada di jurusan Pendidikan Agama Islam, Ekonomi Syariah, dan Komunikasi Penyiaran Islam. Kriteria eksklusi sampel adalah Dosen Fakultas Agama Islam Universitas Yogyakarta yang sedang melanjutkan studi di luar negeri atau universitas lain, dan dosen yang tidak bersedia menjadi responden penelitian. Hasil kuesioner dianalisa menggunakan analisis statistik deskriptif yaitu distribusi frekuensi, sehingga akan diketahui kecenderungan hasil penelitian termasuk dalam kategori rendah, sedang atau baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawatan ortodontik menurut Islam memiliki tingkat pengetahuan yaitu baik dengan persentase 78,3%. Kesimpulan penelitian ini adalah dosen berpengetahuan baik terhadap perawatan ortodontik menurut Islam. Mayoritas dosen setuju bahwa perawatan ortodontik dalam Islam diperbolehkan dengan tujuan kesehatan, sedangkan jika tujuan perawatan adalah untuk memperbaiki estetik dan merubah bentuk ciptaan Allah Subhanahu wa Ta'ala maka tidak diperbolehkan.

Kata kunci: Ortodontik Islam, Estetik, Hukum Ortodontik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ortodontik adalah cabang ilmu dan seni kedokteran gigi yang berhubungan dengan estetik, posisi gigi, dan kelainan perkembangan yang mempengaruhi kesehatan mulut dan tubuh serta mental seseorang. Tidak sekedar estetik yang dipertimbangkan, perlu diperhatikan juga faktor psikologis demi perkembangan kepribadian seseorang. Kepribadian merupakan faktor penting dalam kehidupannya (Kusnoto dkk., 2015).

Penampilan luar yang menarik mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk mengembangkan keterampilan interaksi sosial (Sumekar dkk., 2008). Penampilan gigi-geligi atau wajah yang tidak menarik mempunyai dampak yang tidak menguntungkan pada perkembangan psikologis seseorang, hal ini juga dapat berdampak pada penerimaan oleh lingkungan dan bahkan mempengaruhi perkembangan karier (Williams dkk., 2000).

Perawatan ortodontik seharusnya tidak hanya memuaskan keinginan estetik pasien, tetapi juga memenuhi persyaratan fungsional dan fisiologis tertentu. Jackson telah meringkas tujuan dari perawatan ortodontik, yaitu:

efisiensi fungsional yang dilakukan oleh sistem stomatognatik; keseimbangan struktural; dan harmoni estetik (Singh, 2015).

Saat ini, perawatan ortodontik mengalami peningkatan yang pesat dalam perkembangan teknologinya dalam 20 tahun terakhir. (Jawad dkk., 2015). WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan maloklusi sebagai suatu anomali yang dapat menyebabkan kelainan atau mengganggu mastikasi dan diperlukan perawatan jika gangguan mastikasi atau cacat tersebut menyebabkan gangguan kesehatan fisik maupun emosional dari pasien. Maloklusi dapat merugikan jika mempengaruhi fungsi gigi-geligi yaitu mastikasi, fonetik dan estetik (Perwira dkk., 2017). Maloklusi adalah keadaan dimana gigi tidak berada dalam posisi normal lengkung rahang maupun hubungan dengan gigi antagonisnya (Syada dkk., 2017).

Islam menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kebersihan dan kesehatan yang telah dimiliki tiap manusia. Tindakan preventif (pencegahan) adalah anjuran untuk menjaga kesehatan. Dalam keterangan hadits yang lain, Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam bersabda:

كان رسول الله عليو وسلم : اللهم إني اعوذ بك من زوال نعمتك وتحول عافيتك وفجأة نقمتهك وجميع سختك. رواه مسلم

Artinya: “Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam berdo’a: Ya Allah saya berlindung kepada-Mu dari kehilangan nikmat karunia-Mu, dari perubahan kesehatan yang telah Engkau berikan, mendadaknya balasan-Mu, dan dari

segala kemurkaan-Mu". (HR. Muslim). Berdasarkan hadits diatas, terdapat kenikmatan yang telah dikaruniakan Allah Subhanahu wa Ta'ala kepada makhluk ciptaanNya dan sering dilupakan oleh manusia yaitu nikmat sehat (Husin, 2014).

Hendina Pratiwi (2015) mengemukakan bahwa tujuan pemasangan kawat gigi adalah untuk kesehatan, namun saat ini gaya hidup telah mengubah tujuan dari pemasangan kawat gigi, yaitu sebagai penunjang penampilan. Banyak masyarakat yang memiliki gigi dengan susunan rapi namun tetap menggunakan kawat gigi. *Trend* pemakaian kawat gigi yang berhubungan dengan gaya hidup dan *fashion* membuat banyak orang memakai kawat gigi walaupun tidak memerlukannya. Nilai estetika yang menarik mampu menggerakkan masyarakat remaja terutama perempuan, karena lebih peka terhadap penampilan diri dalam lingkungan sosialnya. Kawat gigi dengan karet gigi yang mempunyai berbagai macam warna serta bentuk yang *trendy*, membuat masyarakat remaja semakin tertarik untuk mengekspresikan keindahan dirinya di lingkungan sosial. Dalam Islam menjelaskan bahwa:

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ

“Sesungguhnya Allah itu indah dan mencintai keindahan.” (HR. Thabrani).

Penggunaan kawat gigi sampai saat ini masih terjadi perbedaan pendapat. Tidak sedikit yang mengatakan bahwa hal tersebut termasuk perbuatan yang tidak sesuai syari'at (Hendrawan, 2017). Ustadz Ahmad

Sarwat Hafidzahullah (2014) menyatakan bahwa Islam pada dasarnya melarang manusia untuk mengubah bentuk ciptaan Allah. Terdapat dalil larangan di dalam Al-Quran seperti berikut ini:

وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيَغَيِّرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا

“Dan akan aku (syaitan) suruh mereka (mengubah ciptaan Allah Subhanahu wa Ta’ala), lalu benar-benar mereka mengubahnya. Siapa pun yang membuat syaitan sebagai pelindung selain Allah Subhanahu wa Ta’ala, maka dia benar-benar menderita kerugian nyata" (QS. An-Nisa: 119). Larangan tersebut diperkuat dengan hadits nabawi seperti hadits shahih berikut ini:

لَعَنَ اللَّهُ الْوَائِثِمَاتِ وَالْمُسْتَوْشِمَاتِ وَالنَّامِصَاتِ وَالْمُتَنَمِّصَاتِ وَالْمُتَقَلِّبَاتِ لِلْحُسْنِ الْمُغَيَّرَاتِ
خُلُقِ اللَّهِ

“Allah Subhanahu wa Ta’ala telah melaknat mengutuk orang-orang yang membuat tato dan orang yang minta dibuatkan tato, orang-orang yang mencabut bulu mata, orang-orang yang minta dicabut bulu matanya, dan orang-orang yang merenggangkan gigi demi kecantikan yang merubah ciptaan Allah Subhanahu wa Ta’ala." (HR. Al Bukhari dan Muslim).

Ustadz Talqis Nurdianto Hafidzahullah (2018) menyatakan bahwa mencabut alis, mencabut bulu mata, sambung rambut, dan tanam alis tidak diperbolehkan dalam Islam. Menggunakan gigi tiruan jika dilakukan untuk memperbaiki fungsi pengunyahan dan bicara diperbolehkan, namun jika

hanya untuk keindahan saja maka dilarang dalam Islam. Menurut Ustadz Ahmad Sarwat Hafidzahullah (2014) tidak semua perubahan dalam tubuh itu termasuk perbuatan terlarang. Perubahan tersebut diperbolehkan berdasarkan ketentuan syariat (Sarwat, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang didapat yaitu bagaimana gambaran pengetahuan terhadap perawatan ortodontik menurut Islam pada dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan terhadap perawatan ortodontik dalam Islam pada dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi dokter gigi

Memberikan perawatan ortodontik yang tepat berdasarkan hukum Islam.

2. Bagi masyarakat

Menambah wawasan bagi masyarakat pada umumnya dan dosen Fakultas Agama Islam UMY pada khususnya tentang ilmu perawatan ortodontik dalam Islam.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan kerangka konsep lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Zaenal Mustofa dengan judul “Pandangan Ulama NU Ponorogo terhadap Hukum dan Jasa Pemasangan Behel” pada tahun 2017.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemakaian behel dan jasa pemasangan behel dalam hukum Islam. Jenis data dari penelitian ini adalah kualitatif dengan analisis data menggunakan metode induktif. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat Ulama yang memperbolehkan pemakaian behel dan terdapat pula yang melarang pemakaian behel. Ulama yang memperbolehkan yaitu atas dasar pengobatan, sedangkan Ulama yang mengharamkan jasa pemasangan behel ini atas dasar merubah ciptaan Allah Subhanahu Wa Ta’ala. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada variabel penelitian yaitu hukum perawatan ortodontik dalam Islam. Perbedaan penelitian ini

dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terdapat pada subjek penelitian.

2. Penelitian oleh Rudi Hendrawan dengan judul “Ortodonti dalam Perspektif Fiqih Medis” pada tahun 2017.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perawatan ortodontik dari segi medis serta legalitas pemasangannya baik dari segi medis maupun estetik. Jenis data dari penelitian ini yaitu kualitatif dengan teknik pengumpulan data metode dokumentasi. Analisa data menggunakan metode deduksi, induksi, komparasi dan analisis isi. Sumber penelitian diperoleh dari kajian pustaka yang berhubungan dengan ortodontik dan syari'at dari legalitas pemasangan ortodontik. Hasil dari penelitian ini adalah legalitas hukum ortodontik dari segi estetika masih terdapat perbedaan pendapat. Pernyataan perawatan tersebut diperbolehkan dikarenakan sebuah kebutuhan medis, sedangkan pendapat yang tidak diperbolehkan dikarenakan terdapat perbuatan yang merubah ciptaan Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Pandangan dari segi medis, ortodontik diperbolehkan karena bertujuan memperbaiki kelainan yang menyebabkan kesulitan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel penelitian ortodontik dalam Islam. Perbedaannya yaitu terletak dari metode penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu”. Pengetahuan terjadi setelah melakukan penginderaan pada objek tertentu. Penginderaan dapat melalui panca indera manusia yaitu indera pendengaran, rasa, pengelihatannya, raba, dan penciuman. Sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui telinga dan mata. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmojo, 2007). Tingkat pengetahuan menurut Mubarak, dkk (2007):

1) Tahu

Tahu yaitu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menjabarkan materi tersebut secara luas.

3) Aplikasi

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi yang nyata.

4) Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek atau materi ke dalam komponen-komponen, namun masih ada kaitannya satu sama lain dan didalam suatu struktur organisasi.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan atau meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi.

b. Pengetahuan Dosen Agama Islam

Dosen merupakan salah satu sumber daya manusia yang memiliki peran penting dalam proses pendidikan. Kompetensi dasar yang diperlukan seorang dosen dalam menjalankan pekerjaannya mengharuskan dosen untuk memahami kebijakan-kebijakan pendidikan, menguasai kurikulum serta pembelajaran, pemahaman terhadap isi dan karakteristik bahan pembelajaran, menguasai konsepnya, dan memahami konteks ilmu yang berhubungan

dengan Islam. Dosen diharuskan untuk memahami bagaimana dampak dan hubungan ilmu tersebut dalam kehidupan masyarakat dengan ilmu lainnya (Husaini, 2017). Dosen Agama Islam membekali diri dengan kompetensi keagamaan, akhlak, kecerdasan sosial, kecerdasan intelektual, kecerdasan sosial, kecerdasan emosional, kecerdasan moral, dan profesional (Syahrizal, 2015).

2. Definisi dan Fungsi Ortodontik

Ortodontik mempunyai variasi sifat-sifat dentofasial yang dapat mempengaruhi kesejahteraan individu secara keseluruhan. Sifat dentofasial didefinisikan sebagai karakteristik jaringan keras atau lunak atau kombinasi karakteristik yang membedakan penampilan wajah seseorang dan menentukan tingkat fungsi oral dan sosialnya (Ackerman, 2007).

Ortodontik berasal dari Bahasa Yunani yang terbagi menjadi 2 kata yaitu “orthos” yang berarti betul dan “dons” yang berarti gigi. McCoy menyatakan bahwa cabang ilmu ini menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan sehingga dihasilkan hubungan fungsional dan mekanikal yang normal antara bagian-bagian tersebut, serta mempertahankan keadaan yang telah dicapai (Kusnoto dkk., 2015).

Kesehatan ortodontik didefinisikan sebagai kumpulan sifat dentofasial yang konsisten dengan keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial lengkap. Sifat dentofasial yaitu ketiadaan kerusakan, pembatasan aktivitas,

dan pembatasan partisipasi. Intervensi ortodontik termasuk terapi yang meningkatkan sifat-sifat dentofasial, sehingga meningkatkan tingkat kesehatan individu (Ackerman, 2007).

Fungsi perawatan ortodontik yaitu untuk memperbaiki mastikasi, fonetik, dan estetik. Estetik berasal dari kata Yunani yaitu “persepsi” yang berhubungan dengan keindahan. Estetik dapat dibagi menjadi dua dimensi: keindahan objektif (mengagumkan) dan keindahan subjektif (menyenangkan). Keindahan objektif menyiratkan bahwa objek tersebut memiliki sifat yang membuatnya dipuji. Keindahan subjektif adalah nilai yang dipahami dan berhubungan dengan selera orang yang melihatnya. Teknik kontemporer dalam ortodontik harus menggunakan estetik objektif ke seluruh kompleks orofasial, yang melibatkan kesatuan, struktur, keseimbangan, warna, fungsi, tampilan, dan bentuk gigi. Penciptaan keindahan subjektif menurut preferensi ortodontik individu dapat meningkatkan nilai kosmetik dari perawatan yang diberikan kepada setiap pasien (Nanda, 2005).

Pemakaian kawat gigi cekat untuk mengkoreksi gigi-geligi memberikan pengaruh terhadap perubahan frekuensi pengucapan. Kesalahan dalam pengucapan dapat terjadi karena adanya kelainan struktur dan bentuk jaringan lunak maupun jaringan keras rongga mulut sebagai organ bicara seperti maloklusi gigi, kelainan palatum dan kelainan lidah. Kelainan pengucapan yang terjadi yaitu pengucapan pada vokal /u/ dan /o/ berdasarkan kondisi bibir yang mengalami hipotonus. Konsonan yang paling berpengaruh

dalam kelainan pengucapan adalah konsonan labiodental dan bilabial. Konsonan labiodental adalah konsonan yang dihasilkan dengan mempertemukan gigi atas dan bibir bawah berupa huruf /f/. Konsonan bilabial adalah konsonan yang dihasilkan dengan mempertemukan kedua belah bibir yaitu huruf /p/, /b/, /m/ (Rakhmawaty dkk., 2015).

3. Tujuan dan Kebutuhan Perawatan Ortodontik

Pasien sering kali memerlukan perawatan ortodontik untuk memperbaiki nilai estetik muka dan geligi. Muka pasien yang estetik dapat diperoleh jika gigi-geligi terletak teratur dalam lengkung gigi. Letak gigi-geligi yang teratur dengan lengkung gigi antagonisnya dapat memberikan fungsi yang lebih baik (Rahardjo, 2012).

Masalah terkait psikososial dan fungsional menjadi alasan bagi seseorang untuk melakukan perawatan ortodontik. Gigi tidak teratur, protrusi, dan maloklusi dapat menyebabkan masalah pada penderitanya, antara lain masalah fungsi oral, psikososial, masalah yang berhubungan dengan trauma, serta penyakit gigi dan periodonsium (Kusnoto dkk., 2015). Masalah lainnya yaitu diskriminasi karena penampilan wajah, kesulitan gerakan rahang (tidak ada koordinasi otot atau nyeri otot), disfungsi sendi terporomandibular, masalah dengan mastikasi, menelan dan berbicara (Proffit dkk., 2000).

Secara umum tujuan perawatan ortodontik yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan meningkatkan fungsi gigi, fungsi rahang, dan

estetika dentofasial. Dalam perawatan ortodontik sering kali ditemukan distorsi perkembangan. Perawatan ortodontik dipandang lebih jelas sebagai layanan kesehatan yang didedikasikan untuk membangun kesehatan emosional dan fisik. Distorsi gigi dan wajah menciptakan kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Perawatan yang tepat dapat menjadi penting untuk kesehatan pasien (Graber dkk., 2009).

4. Indikasi Perawatan Ortodontik

a. Maloklusi

Maloklusi didefinisikan sebagai hubungan gigi-geligi yang abnormal. Maloklusi yang terjadi umumnya disebabkan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Maloklusi berhubungan dengan malrelasi lengkung gigi, malposisi gigi-geligi, dan fungsi otot maupun saraf yang abnormal. Persistensi gigi sulung, *premature loss* gigi sulung, maupun kerusakan gigi yang luas juga dapat menyebabkan maloklusi (Kusnoto dkk., 2015). Maloklusi dapat terjadi pada kondisi-kondisi seperti berikut: (a) ketika subjek butuh melakukan posisi postural adaptif dari mandibula; (b) jika ada gerak menutup translokasi dari mandibula, dari posisi postural adaptif ke posisi interkuspal atau posisi istirahat; (c) jika posisi gigi dapat membentuk mekanisme refleksi yang merugikan selama fungsi pengunyahan dari mandibula; (d) jika gigi-gigi menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak mulut; (e) jika ada gigi yang berjejal atau tidak teratur, yang merupakan pemicu terjadinya penyakit

periodontal dan gigi; (f) Jika ada penampilan pribadi yang kurang baik akibat dari posisi gigi; (g) jika ada posisi gigi yang menghalangi bicara secara normal (Foster, 1997).

Kondisi-kondisi diatas merupakan dasar dilakukannya perawatan ortodontik, yang ditujukan untuk mengubah oklusi dan posisi dari gigi-geligi. Ada berbagai macam kondisi oklusi, yang dapat atau tidak dapat dianggap sebagai maloklusi, dengan beberapa variasi utama yang dapat diklasifikasikan.

Klasifikasi berikut ini berdasarkan klasifikasi Edward Angle (1899). Ini adalah klasifikasi dari hubungan antero-posterior lengkung gigi atas dan lengkung gigi bawah. Klasifikasi Angle tidak melibatkan hubungan lateral serta vertikal, malposisi lokal dari gigi-geligi ,dan gigi berjejal.

1) Maloklusi kelas I Angle

Klasifikasi kelas I Angle adalah hubungan ideal yang dapat ditolerir. Ini adalah hubungan antero-posterior dengan gigi-geligi berada pada posisi yang tepat dilengkung rahang, ujung gigi kaninus atas berada pada bidang vertikal yang sama seperti ujung distal gigi kaninus bawah. Gigi-gigi premolar atas berinterdigitasi dengan cara yang sama dengan gigi-gigi premolar bawah, dan tonjol antero-bukal dari molar pertama atas tetap beroklusi dengan alur (*groove*) bukal dari molar pertama bawah tetap. Jika gigi incisivus berada pada inklinasi yang tepat, *overjet* insisal adalah sebesar 3 mm.

2) Maloklusi kelas II Angle

Klasifikasi kelas II Angle, lengkung gigi bawah terletak lebih posterior daripada lengkung gigi atas dibandingkan pada hubungan kelas I. Keadaan ini terkadang disebut sebagai “Hubungan Postnormal”. Kelas II Angle umumnya dikelompokkan menjadi dua divisi, yaitu kelas II divisi 1 dimana lengkung gigi mempunyai hubungan kelas II, dengan gigi-gigi insisivus sentral atau proklinasi, dan *overjet* insisal lebih besar. Gigi-gigi insisivus lateral atau juga proklinasi. Kelas II divisi 2 yaitu lengkung gigi yang mempunyai hubungan kelas II, dengan gigi-geligi insisivus sentral retroklinasi dan *overbite* insisal yang besar. Gigi-geligi insisivus lateral proklinasi.

3) Maloklusi kelas III Angle

Pada klasifikasi kelas III, lengkung gigi bawah terletak lebih anterior terhadap lengkung gigi atas dibandingkan pada hubungan kelas I. Hubungan ini terkadang disebut juga sebagai “Hubungan Prenormal”. Ada dua tipe utama dari hubungan kelas III, yaitu Kelas III sejati, dimana rahang bawah berpindah dari posisi istirahat ke oklusi kelas III pada saat penutupan normal. Pada tipe yang kedua adalah *habitual position*, gigi-geligi insisivus terletak sedemikian rupa (Foster, 1997).

b. Gigi Berjejal

Gigi berjejal dapat menjadi masalah bagi penderitanya. Gigi berjejal sangat sulit dibersihkan dengan menggosok gigi, kondisi ini dapat menyebabkan penumpukan plak. Penumpukan plak merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gingivitis. Penyebab penumpukan plak adalah saat pembersihan gigi atau menggosok gigi, sikat gigi sulit untuk menjangkau sisa makanan yang menempel pada daerah interdental gigi berjejal. Adanya akumulasi plak ini dapat membentuk kalkulus yang kemudian menjadi pemicu terjadinya karies pada gigi dan gingivitis bahkan kerusakan jaringan pendukung gigi (periodontitis) sehingga gigi menjadi goyah dan terpaksa harus dicabut (Sasea dkk., 2013).

Peran infeksi periodontal pada penyakit sistemik terkait dengan kemudahan penyebaran komponen-komponen toksik ke sirkulasi darah sistemik dan organ tubuh lainnya yaitu ditemukannya bakteri periodontal pada spesimen plak aterosklerotik manusia yang meninggal karena serangan jantung (Kozarov dkk., 2005). Penyebaran bakteri ke dalam sirkulasi darah (bakteriemia) tidak hanya terjadi jika ada kerusakan jaringan pada periodontal. Pada keadaan periodontal normal, jika terdapat trauma pada gingiva seperti saat menggigit makanan keras, menyikat gigi, atau saat membersihkan karang gigi, dapat menyebabkan masuknya bakteri-bakteri periodontal ke dalam darah (Nassar dkk., 2002).

5. Keindahan dan Kesehatan menurut Islam

a. Islam dan Keindahan

عَنْ سَعْدِ بْنِ أَبِي وَقَّاصٍ عَنْ أَبِيهِ عَنِ النَّبِيِّ : إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ الطَّيِّبَ تَطَيِّفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكَرَمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَنَظَّفُوا أَفْنِيَتَكُمْ (رواه الترمذي)

“Sesungguhnya Allah Subhanahu wa Ta’ala itu suci yang menyukai hal-hal yang suci. Dia Maha bersih yang menyukai kebersihan. Dia Maha Mulia yang menyukai kemuliaan. Dia Maha Indah yang menyukai keindahan. Karena itu bersihkanlah tempat-tempatmu.” (HR. At-Tirmidzi).

Keindahan sendiri sebenarnya telah menjadi bagian manusia yang mendunia. Semakin bertambahnya waktu, cara manusia memandang keindahanpun mengalami pematangan. Selain melihat atau meninjau keindahan bersumber dari wahyu, penting untuk lebih dekat melihat secara konkrit bagaimana membawa keindahan dalam kehidupan sehari-hari. Hal itu sebenarnya tidak dapat terlepas darinya. Sekali lagi bahwa kenyataan yang membuat keindahan menjadi semakin penting adalah dunia modern (Herawati, 2015). Ruang lingkup keindahan bagi manusia sangat luas, seluas keanekaragaman manusia dan sesuai pula dengan perkembangan peradaban teknologi, sosial, dan budaya. Keindahan sangat luas sehingga dapat dikatakan bahwa keindahan merupakan bagian dari hidup manusia. Keindahan tak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia (Syihabudin, 2010).

Ustadz Ahmad Sarwat Hafidzahullah (2014) menyatakan bahwa manusia yang lahir dengan susunan gigi berjejal atau memiliki kelainan bentuk dan posisi, tentu akan merasa tidak percaya diri dalam lingkungan sosialnya. Maloklusi gigi maupun gigi berjejal dapat berpengaruh dalam proses pencernaan. Proses pengunyahan makanan menjadi tidak sempurna. Upaya untuk membentuk ulang susunan gigi yang berjejal maupun maloklusi, tidak termasuk upaya mengubah ciptaan Allah Subhanahu wa Ta'ala. Lebih kepada upaya untuk memperbaiki kelainan dan mengembalikan fungsi-fungsi gigi, seperti fonetik, mastikasi, dan disertai estetik.

Qur'an surah An-Nuur ayat 31 menjelaskan bahwa wanita tidak diperbolehkan untuk menunjukkan perhiasan kecuali kepada mukhrimnya.

وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلَا يَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُولِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِنْ زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهُ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

“Katakanlah kepada wanita yang beriman: “Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya, dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung kedadanya, dan janganlah

menampakkan perhiasannya kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putra-putra mereka, atau putra-putra suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putra-putra saudara lelaki mereka, atau putra-putra saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita Islam, atau budak-budak yang mereka miliki, atau pelayan-pelayan laki-laki yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita. Dan janganlah mereka memukulkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. Dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala, hai orang-orang yang beriman supaya kamu beruntung.” (Q.S. An Nuur [24]: 31).

b. Islam dan Kesehatan

Kesehatan adalah rahmat Allah Subhanahu wa Ta'ala yang sangat besar. Agama Islam sangat menekankan manusia untuk menjaga kesehatannya, dan menjaga setiap penyebab yang dapat menjadikan sakit pada diri manusia. Datangnya penyakit, sering kali disebabkan oleh salahnya pengaturan dalam hal minum, makan, menjaga kebersihan, atau yang berhubungan dengan fisik, tidak patuh terhadap berbagai saran medis, atau terlalu banyak diam. Islam sangat mengedepankan pola hidup sehat untuk mencegah datangnya penyakit, seperti anjuran menjaga pola makan, kebersihan, kesehatan, dan sebagainya (Zuhroni dkk., 2003).

Allah Subhanahu wa Ta'ala telah mengajarkan kepada manusia tentang pentingnya mencegah dan menjaga kesehatan agar penyakit kita tidak bertambah parah dibanding mengobati. Al-Qur'an surah An-Nisa: 43 menjelaskan bahwa Allah Subhanahu wa Ta'ala memperbolehkan tayamum sebagai ganti wudhu bagi orang yang sakit jika khawatir penyakit itu akan bertambah parah jika terkena air wudhu (Nismal, 2018).

Manusia sering kali merasa cemas, seperti cemas karena harapan-harapannya tidak terpenuhi, kebutuhan tidak terpenuhi, dan berbagai kegagalan yang harus dihadapi. Hal-hal negatif tersebut dapat mengganggu kesehatan jiwa. Manusia juga dihinggapi kekhawatiran akan jatuh sakit. Sebagai seorang Muslim seharusnya dapat menerima kenyataan bahwa sakit sebagai ujian dan mampu mengambil hikmahnya, sebagai salah satu cara Allah Subhanahu wa Ta'ala menghapuskan dosa (Zuhroni dkk., 2003). Terdapat hadits Nabi Shallallahu Alaihi wa Sallam bahwa kesabaran saat menderita sakit dapat menghapuskan dosa:

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ الشَّجَرَةُ وَرَقَهَا

Artinya: Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam bersabda: “Seorang muslim yang ditimpa suatu gangguan berupa penyakit atau lainnya, maka Allah Subhanahu wa Ta'ala akan menggugurkan dosa-dosanya sebagaimana pohon menggugurkan daun-daunnya. (HR. Al- Bukhari).

Larut dalam kesedihan karena terganggu kesehatan jiwanya akan mempengaruhi stamina fisik yang akhirnya menjadi sakit, sebagaimana dinyatakan dalam hadits Nabi Shallallahu Alaihi wa Sallam: Siapa yang banyak kesedihannya, maka akan sakit badannya. (HR. Ibn Sina dan Abu Na'im) (Zuhroni dkk., 2003).

6. Ortodontik menurut Islam

Semua ciptaan Allah Subhanahu wa Ta'ala pada dasarnya adalah baik, sehingga dalam Al-Qur'an, Allah Subhanahu wa Ta'ala telah melarang para hambaNya melakukan perubahan terhadap ciptaan yang telah Allah Subhanahu wa Ta'ala anugerahkan kepada manusia. Perubahan bentuk yang dimaksud adalah seperti merenggangkan gigi. Menurut hadits riwayat Bukhari dan Muslim, Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam bersabda: "Allah Subhanahu wa Ta'ala melaknat wanita-wanita yang membuat tato, meminta ditato, mencabuti alis dan memperbaiki susunan giginya untuk mempercantik diri, yang telah merubah ciptaan Allah Subhanahu wa Ta'ala." (Naqib dkk., 2015).

Menurut hadits riwayat tersebut perawatan ortodontik yang diperbolehkan dalam Islam adalah perawatan yang memiliki indikasi medis. Gigi yang maju adalah contoh penyakit yang mengganggu fungsional gigi yaitu terganggunya pelafalan huruf yang kurang tepat dan sebagainya.

Indikasi medis tersebut diperbolehkan dalam Islam, sesuai sabda Rasulullah Shallallahu Alaihi wa Sallam:

يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلَّا دَاءً وَاحِدًا قَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ وَمَا هُوَ قَالَ الْهَرَمُ.

“Wahai sekalian hamba Allah Subhanahu wa Ta’ala, berobatlah sesungguhnya Allah Subhanahu wa Ta’ala tidak menciptakan suatu penyakit melainkan menciptakan juga obat untuknya kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya, “Penyakit apakah itu wahai Rasulullah?” Beliau menjawab: “Yaitu penyakit tua (pikun).” (HR. Abu Dawud, At-Tirmidzi, Ibnu Majah, dan Ahmad) (Sari, 2018).

Ibnu Jarir Ath-Thabari Rahimahullah mengatakan bahwa tidak diperbolehkan bagi seorang wanita mengubah sesuatu dari fisiknya yang telah diciptakan Allah Subhanahu wa Ta’ala kecuali anggota tubuh yang sakit atau membuatnya sakit. Gigi tonggos atau maju yang dapat mengganggu saat makan atau memiliki jari lebih yang membuatnya sakit maka diperbolehkan untuk memperbaiki bentuknya. Haram hukumnya jika dilakukan untuk kecantikan atau membuat wajah terlihat lebih menarik. Perubahan yang dilakukan karena keperluan pengobatan, atau terdapat kelainan pada gigi atau yang sejenisnya, maka diperbolehkan (Martariwansyah, 2018).

Majelis Ulama Indonesia Kota Bandung memutuskan bahwa membuat behel gigi untuk tujuan pengobatan, menormalkan gigi yang tumbuhnya tidak normal, dan mencegah dari timbulnya penyakit maka hukumnya halal.

Membuat behel gigi untuk tujuan kecantikan tanpa indikasi medis dengan merubah bentuknya yang asli maka hukumnya haram (Bandung, 2018).

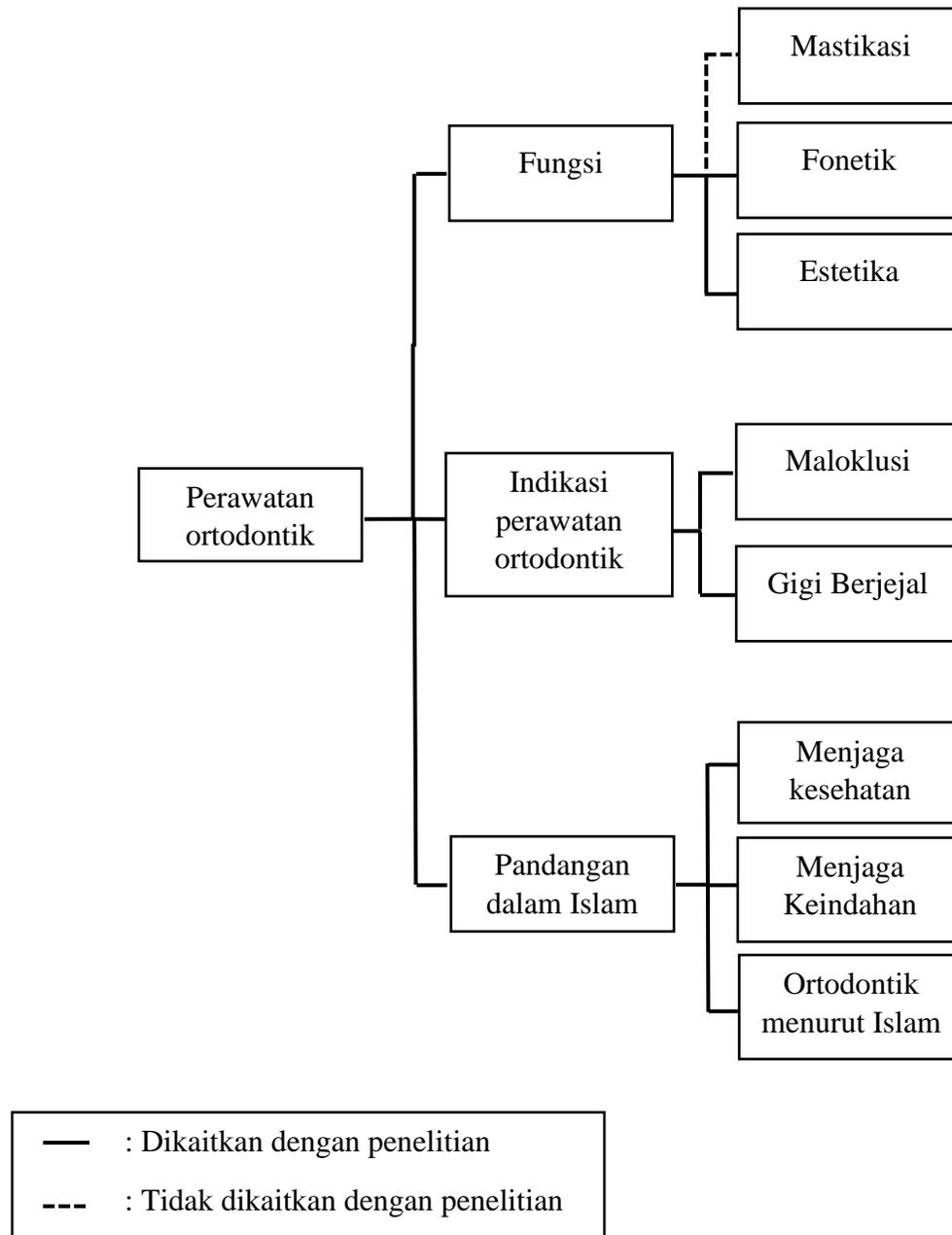
B. Landasan Teori

Ortodontik adalah ilmu cabang dalam kedokteran gigi yang mempelajari tentang oklusi gigi-geligi, bentuk rahang, dan kelainan dalam bentuk rahang ataupun maloklusi gigi. Tujuan dari perawatan ortodontik yaitu untuk memperbaiki maloklusi gigi dan gigi yang tidak teratur. Dilakukannya perawatan ortodontik ini dapat mempengaruhi psikososial dan estetik dari wajah penderita. Perawatan ortodontik juga untuk memperbaiki fungsi mastikasi dan fonetik.

Maloklusi menjadi salah satu penyebab dilakukannya perawatan ortodontik. Definisi dari maloklusi yaitu kelainan atau keadaan abnormal pada oklusi gigi-geligi. Etiologi dari maloklusi yaitu multifaktorial. Terdapat faktor turunan, faktor lingkungan, dan faktor lokal. Klasifikasi maloklusi Angle terbagi menjadi 3 kelas yaitu kelas I Angle, kelas II Angle, dan kelas III Angle.

Perawatan ortodontik dalam Islam memberikan banyak manfaat dalam kesehatan maupun keindahan. Terdapat hadits yang menjelaskan bahwa Allah Subhanahu wa Ta'ala mencintai keindahan dan menganjurkan manusia untuk menjaga kesehatan. Keindahan yang didapat dari perawatan ortodontik yaitu gigi yang teratur, dan kesehatan dapat terjaga dari baiknya fungsi mastikasi. Perawatan ortodontik yang dilakukan hanya mementingkan nilai estetik saja tidak diperbolehkan dalam Islam, namun jika terdapat indikasi medis dan sesuai syariat maka diperbolehkan dalam Islam.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, pertanyaan penelitian yang dapat diambil yaitu apakah dosen Fakultas Agama Islam UMY mengetahui hukum Islam yang berkaitan dengan perawatan ortodontik?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* dan jenis data kuantitatif menggunakan kuesioner.

B. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah dosen pada Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah sampel minimal 10% dari jumlah populasi (Gay dkk., 1992). Sama halnya dengan pendapat tersebut, Sugiyono (2011) menyarankan ukuran sampel untuk penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.

Besar sampel teknik *sampling* yaitu *non probability sampling* menurut Muhson (2012) dihitung tanpa menggunakan rumus, sehingga jumlah sampel yang diambil yaitu 55 dosen. Jumlah tersebut adalah keseluruhan dari jumlah dosen yang mengajar di Fakultas Agama Islam Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *total sampling*. Besar sampel pada akhir penelitian yang sesuai dengan kriteria berjumlah 46 dosen.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Januari sampai April 2019.

D. Kriteria Penelitian

1. Kriteria inklusi

Dosen yang mengajar di Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yaitu semua dosen aktif yang ada di jurusan Pendidikan Agama Islam, Ekonomi Syariah, dan Komunikasi Penyiaran Islam.

2. Kriteria eksklusi

Dosen Fakultas Agama Islam Universitas Yogyakarta yang sedang melanjutkan studi di luar negeri atau universitas lain, dan dosen yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan terhadap perawatan ortodontik menurut Islam pada dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

F. Definisi Operasional

Pengetahuan terhadap Perawatan Ortodontik menurut Islam adalah kemampuan dosen di Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk menjawab soal mengenai Pengetahuan terhadap Perawatan Ortodontik menurut Islam.

G. Instrumen Penelitian

a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dosen Fakultas Agama Islam UMY terhadap perawatan ortodontik menurut Islam. Pengetahuan diukur dengan menggunakan 14 pernyataan dan pengukuran menggunakan 5 skala *Likert*. Skoring menurut Rensis Likert (1932) dilakukan pada tiap pertanyaan dengan rincian yaitu:

Skor Pengetahuan 5= jawaban SS (sangat setuju)

4= jawaban S (setuju)

3= jawaban N (netral)

2= jawaban TS (tidak setuju)

1= jawaban STS (sangat tidak setuju)

(Budiaji, 2013).

Pengetahuan dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan baik dengan menggunakan rumus interval sebagai berikut:

$$PK = \frac{\text{Data terbesar}-\text{Data terkecil}}{\text{Jumlah Kelas Interval}}$$

Keterangan:

PK : Panjang Kelas interval

Data terbesar : Jumlah pernyataan dikalikan 5

Data terkecil : Jumlah pernyataan dikalikan 1 (Sugiyono, 2011).

Nilai tertinggi didapatkan dari akumulasi skala tertinggi yaitu 5 dengan jumlah pernyataan 14, sehingga 5 dikalikan 14 sama dengan 70. Nilai terendah adalah 14 jika responden memberikan nilai pernyataan seluruhnya yaitu 1. Kategori dapat diketahui setelah panjang interval dihitung. Panjang interval yang didapat dengan perhitungan rumus diatas yaitu 19, sehingga didapatkan kategori pengetahuan sebagai berikut:

Tabel 1. Kategori Tingkat Pengetahuan

| Skor Total Kuesioner | Kategori |
|----------------------|----------|
| 52-70 | Baik |
| 33-51 | Sedang |
| 14-32 | Rendah |

- b. *Informed consent*.
- c. Alat tulis.
- d. Komputer dengan *software* SPSS 15.0.

H. Jalannya Penelitian

1. Tahap Pra Penelitian
 - a. Menyusun proposal penelitian.
 - b. Seminar proposal penelitian.
 - c. Mengurus *ethical clearance*.
 - d. Mengurus surat izin penelitian.
 - e. Mempersiapkan instrument penelitian.
 - f. Uji validitas dan reliabilitas.
2. Tahap Penelitian
 - a. Melakukan pendataan tentang identitas responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

- b. Pengisian *informed consent* oleh subjek penelitian yaitu dosen Fakultas Agama Islam UMY.
 - c. Pengisian kuesioner oleh subjek penelitian tanpa ada intervensi dari pihak lain melalui *hard copy*.
3. Tahap Akhir
- a. Menganalisis data yang diperoleh dengan *software* SPSS 15.0.
 - b. Membuat pembahasan dan kesimpulan.

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang dibuat dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dilakukan penelitian menggunakan *software* SPSS 15.0. Seperti jumlah sampel penelitian Sugiyono (2011) menyarankan ukuran sampel untuk uji validitas dan reliabilitas adalah antara 30 sampai dengan 500. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden yaitu dosen Fakultas Agama Islam Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

a. Uji validitas

Uji Validitas dengan *construct validity* menggunakan uji korelasi *pearson product moment* yaitu kuesioner dianggap valid apabila $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (Budiman & Riyanto, 2013). Uji validitas pada penelitian ini dilakukan pada 30 responden sehingga didapatkan nilai $r \text{ tabel}$ dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361.

Tabel 2. Hasil Uji validitas instrumen

| No. | r_{hitung} | r_{tabel} | Keterangan |
|-----|--------------|-------------|-------------|
| 1. | 0,385 | 0,361 | Valid |
| 2. | 0,340 | 0,361 | Tidak Valid |
| 3. | 0,537 | 0,361 | Valid |
| 4. | 0,658 | 0,361 | Valid |
| 5. | 0,624 | 0,361 | Valid |
| 6. | 0,609 | 0,361 | Valid |
| 7. | 0,009 | 0,361 | Tidak valid |
| 8. | 0,302 | 0,361 | Tidak Valid |
| 9. | 0,597 | 0,361 | Valid |
| 10. | 0,239 | 0,361 | Tidak valid |
| 11. | 0,343 | 0,361 | Tidak valid |
| 12. | 0,645 | 0,361 | Valid |
| 13. | 0,723 | 0,361 | Valid |
| 14. | 0,662 | 0,361 | Valid |

| | | | |
|-----|--------|-------|-------------|
| 15. | 0,623 | 0,361 | Valid |
| 16. | 0,734 | 0,361 | Valid |
| 17. | 0,776 | 0,361 | Valid |
| 18. | -0,114 | 0,361 | Tidak valid |
| 19. | 0,747 | 0,361 | Valid |
| 20. | 0,635 | 0,361 | Valid |

Berdasarkan Tabel 2. 14 pernyataan dalam kuesioner didapatkan hasil r hitung $\geq r$ tabel dengan nilai antara 0,385–0,747 dan 6 pernyataan dalam kuesioner yang tidak valid memiliki r hitung antara -0,114 –0,343. Pernyataan yang tidak valid tidak dicantumkan, sehingga didapatkan 14 butir pernyataan dalam kuesioner penelitian.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *Cronbach's Alpha*. Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari r tabel yaitu 0,632 (Widi, 2011).

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

| Jumlah Pernyataan | Nilai <i>Cronbach's Alpha</i> |
|-------------------|-------------------------------|
| 20 | 0,825 |

Berdasarkan Tabel 3. didapatkan nilai 20 pernyataan $\geq r$ tabel (0,632), maka pernyataan pada kuesioner tersebut reliabel.

J. Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif yaitu distribusi frekuensi, sehingga akan diketahui kecenderungan hasil penelitian termasuk dalam kategori rendah, sedang atau tinggi.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mempertimbangkan prinsip-prinsip etika dalam penelitian antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu formulir persetujuan yang ditandatangani antara responden penelitian dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar *informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian dengan tujuan agar subjek mengerti

maksud dan tujuan dari penelitian. Jika subjek setuju maka subjek harus memberikan tanda tangan pada lembar yang tersedia, jika responden tidak menyetujui maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Ethical clearance*

Penelitian ini mengajukan permohonan pengujian etik kepada komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

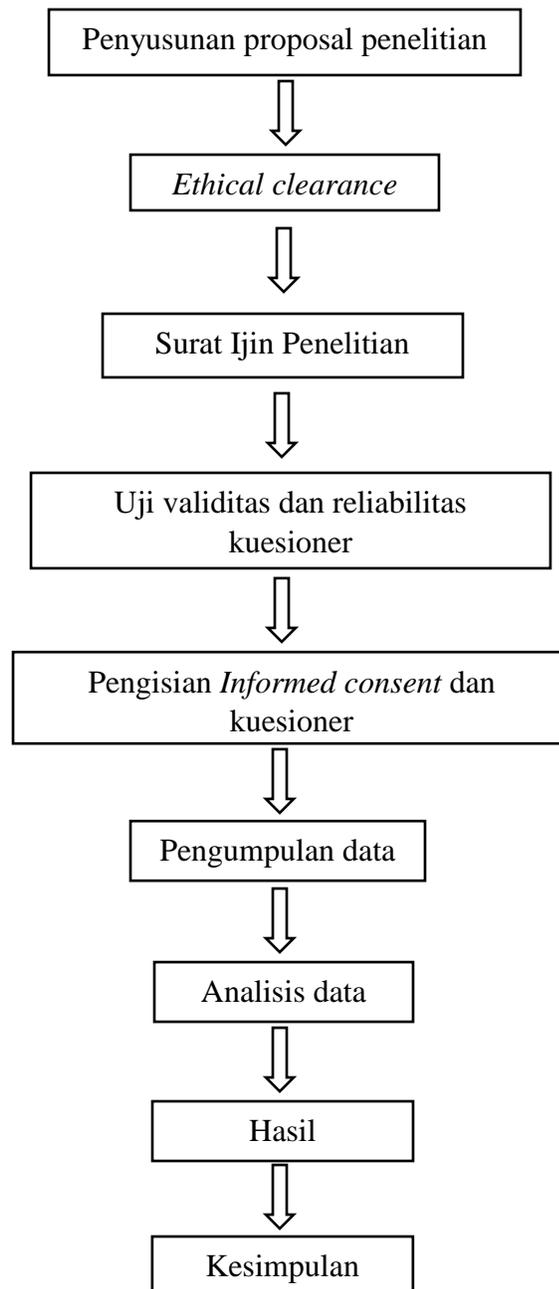
3. Perizinan

Penelitian ini akan dilakukan atas izin yang diajukan oleh peneliti kepada pihak terkait di Fakultas Agama Islam Universitas Ahmad Dahlan dan Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah jaminan kerahasiaan hasil penelitian terhadap semua informasi yang telah didapatkan, dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dan tidak disebarluaskan.

L. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan 46 responden yang merupakan dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain:

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Dosen (N=46)

| Karakteristik | Jumlah | Persentase |
|---------------|--------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 28 | 60,9% |
| Perempuan | 18 | 39,1% |
| Umur | | |
| <40 tahun | 27 | 58,7% |
| 41-60 tahun | 15 | 32,6% |
| >60 tahun | 4 | 8,7% |
| Pendidikan | | |
| S1 | 1 | 2,2% |
| S2 | 43 | 93,4% |
| S3 | 2 | 4,4% |

Berdasarkan Tabel 4. responden yang paling banyak dijumpai pada penelitian ini yaitu dosen dengan kelompok umur <40 tahun sebanyak 58,7%, dan yang berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 28 orang sebanyak 60,9% serta responden dengan pendidikan S2 sebanyak 93,4%.

2. Deskripsi Statistik Kuesioner Penelitian

Tabel 5. Distribusi Hasil Kuesioner Pengetahuan Perawatan Ortodontik menurut Islam

| Pernyataan | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|------------|----|---------|---------|------|----------------|
| x1 | 46 | 3 | 5 | 4,11 | ,706 |
| x2 | 46 | 2 | 5 | 4,02 | ,745 |
| x3 | 46 | 2 | 5 | 3,54 | ,862 |
| x4 | 46 | 1 | 5 | 4,17 | ,926 |
| x5 | 46 | 3 | 5 | 4,43 | ,655 |
| x6 | 46 | 1 | 5 | 3,63 | ,974 |
| x7 | 46 | 1 | 5 | 3,72 | ,935 |
| x8 | 46 | 1 | 5 | 3,61 | 1,043 |
| x9 | 46 | 1 | 5 | 3,37 | 1,040 |
| x10 | 46 | 3 | 5 | 4,37 | ,532 |
| x11 | 46 | 2 | 5 | 4,09 | ,661 |
| x12 | 46 | 3 | 5 | 4,33 | ,668 |

| | | | | | |
|-----|----|---|---|------|------|
| x13 | 46 | 2 | 5 | 4,02 | ,715 |
| x14 | 46 | 3 | 5 | 4,11 | ,605 |

Berdasarkan Tabel 5. Pernyataan yang memiliki skor rata-rata dengan interval sedang (2,34-3,67) terdapat pada pernyataan x3,x6,x8, dan x9. Pernyataan-pernyataan tersebut berkaitan dengan fungsi pemakaian ortodontik dan ortodontik dalam Islam.

3. Tingkat Pengetahuan Perawatan Ortodontik menurut Islam pada Dosen Fakultas Agama Islam UMY

Tabel 6. Kategori Tingkat Pengetahuan Dosen

| Responden | Frekuensi | Persentase |
|-----------|-----------|------------|
| Baik | 36 | 78,3% |
| Sedang | 10 | 21,7% |
| Rendah | - | - |
| Total | 46 | 100,0% |

Berdasarkan Tabel 6. Didapatkan hasil analisis data yang menunjukkan bahwa 21,7% dosen dengan tingkat pengetahuan sedang, dan 78,3% dosen dengan tingkat pengetahuan baik.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan terhadap perawatan ortodontik menurut Islam pada dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel penelitian ini yaitu 46 orang yang merupakan dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Sampel awal penelitian ini adalah 55 dosen, namun terjadi pengurangan jumlah sampel karena terdapat dosen yang melanjutkan studi di luar negeri dan beberapa tidak bersedia menjadi responden, sehingga sampel penelitian menjadi 46 dosen.

Dosen dalam penelitian ini berasal dari tiga program studi yang berbeda di Fakultas Agama Islam UMY, yaitu Pendidikan Agama Islam, Ekonomi Syariah, dan Komunikasi & Penyiaran Islam. Perbedaan program studi tersebut menunjukkan bahwa terdapat latar pendidikan yang berbeda. Dosen berperan sebagai salah satu sumber daya internal Universitas, disamping mempunyai pengetahuan yang bersifat rasional, objektif dan teknis berupa dokumen maupun data (*explicit knowledge*), dosen juga memiliki pengetahuan yang bersifat kognitif, berbasis pengalaman dan subjektif (*tacit knowledge*) (Mulyanto, 2012).

Penelitian ini menilai tingkat pengetahuan dosen pada tahap tahu (*know*). Tahu berarti individu dapat mengingat atau mengingat kembali (*recall*) materi maupun pelajaran yang pernah dipelajari tiap individu. Tahu

merupakan tingkat terendah dalam domain kognitif tingkat pengetahuan. Dalam proses adopsi perilaku, pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku hingga dapat bertahan dalam waktu yang lama. (Effendi & Makhfudli, 2009).

Menurut Sugiyono (2011), tingkat pengetahuan dosen dikategorikan menjadi rendah dengan skor 14-32, sedang dengan skor 33-51, dan baik dengan skor 52-70. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawatan ortodontik menurut Islam memiliki tingkat pengetahuan yaitu baik dengan persentase 78,3%. Skor tertinggi yang diperoleh yaitu 70, sedangkan skor terendah adalah 40 dengan kategori pengetahuan sedang. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dosen sepakat dan mengetahui tentang perawatan ortodontik menurut Islam, dimana perawatan ortodontik diperbolehkan dengan tujuan medis dan tidak diperbolehkan jika hanya memperbaiki estetik atau kecantikan saja. Sesuai dengan penelitian “Ortodonti dalam Perspektif Fiqih Medis” tahun 2017, Syaikh Shalih Fauzan Hafidzahullah berpendapat tentang pemasangan ortodontik yaitu: “Apabila hal tersebut dibutuhkan maka hukumnya boleh, seperti pada gigi seseorang ada ketidaknormalan kemudian perlu dilakukan perbaikan. Hal tersebut tidak dipermasalahkan. Jika perawatan ortodontik tidak diperlukan, maka hal tersebut tidak diperbolehkan, bahkan ada larangan mengikir gigi dan merenggangkan gigi-geligi supaya penampilan seseorang baik. Bahkan ada ancaman terhadap orang yang nekad melakukannya. Karena perbuatan ini termasuk perbuatan sia-sia dan merubah ciptaan Allah Subhanahu wa Ta’ala.

Namun jika itu dilakukan dalam rangka pengobatan atau menghilangkan ketidaknormalan atau keperluan lainnya, maka itu tidak apa-apa, misalnya kesulitan mengunyah makanan kecuali jika giginya diperbaiki atau diluruskan.” (Hendrawan, 2017).

Interval skor rata-rata tiap pernyataan didapatkan dari rumus skor tertinggi yaitu 5 dikurangi skor terendah yaitu 1 dan dibagi jumlah kelas interval yaitu 3, sehingga didapatkan nilai interval yaitu 1,33 (Sugiyono, 2011). Untuk kategori pengetahuan tiap butir pernyataan didapatkan kelas interval rendah 1 s/d 2,33, sedang 2,34 s/d 3,67, baik 3,68 s/d 5. Berdasarkan Tabel 5. diatas pernyataan dengan kode x3 tentang pemakaian kawat gigi/behel dapat memperbaiki fungsi bicara memiliki jawaban responden paling tinggi yaitu 5 atau sangat setuju, jawaban paling rendah 2 atau tidak setuju, dan rata-rata skor seluruh responden pada pernyataan x3 yaitu 3,54 dimana termasuk kategori sedang. Responden yang menjawab tidak setuju pada pernyataan x3 menunjukkan bahwa responden tidak mengetahui bahwa kawat gigi dapat memperbaiki fungsi bicara. Responden tidak sepenuhnya mengetahui bahwa pemakaian kawat gigi bertujuan untuk mengkoreksi gigi-geligi sehingga memberikan pengaruh terhadap perubahan frekuensi pengucapan. Kesalahan dalam pengucapan dapat terjadi karena adanya kelainan seperti maloklusi gigi. Konsonan yang paling berpengaruh dalam kelainan pengucapan adalah konsonan labiodental yang dihasilkan dengan

mempertemukan gigi atas dan bibir bawah berupa huruf /f/. (Rakhmawaty dkk., 2015)

Pernyataan x6 tentang posisi gigi yang tidak teratur merupakan tanda dibutuhkannya perawatan kawat gigi/behel, memiliki jawaban responden paling tinggi yaitu 5 atau sangat setuju, jawaban paling rendah yaitu 1 atau sangat tidak setuju, dan rata-rata skor seluruh responden pada pernyataan x6 yaitu 3,63 dimana termasuk kategori sedang. Tidak hanya gigi yang tidak teratur/berjejal yang menjadi indikasi perawatan ortodontik. Sebagian responden tidak mengetahui bahwa indikasi perawatan ortodontik yaitu maloklusi pada gigi, dimana gigi-geligi dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak mulut, jika ada gigi yang berjejal atau tidak teratur yang merupakan pemicu terjadinya penyakit periodontal dan gigi, jika ada penampilan pribadi yang kurang baik akibat dari posisi gigi dan jika ada posisi gigi yang menghalangi bicara secara normal (Foster, 1997).

Pernyataan x8 yaitu menurut hadits yang berbunyi “Allah melaknat wanita yang mentato dan wanita yang minta ditato, yang mencukur alis dan yang minta dicukur alisnya, serta yang merenggangkan giginya untuk kecantikan, yang merubah ciptaan Allah.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim) Dapat diartikan pemakaian kawat gigi/behel diperbolehkan dalam Islam. Pernyataan ini memiliki jawaban responden paling tinggi yaitu 5 atau sangat setuju, jawaban paling rendah yaitu 1 atau sangat tidak setuju, dan rata-rata skor seluruh responden pada pernyataan x8 yaitu 3,61 dimana termasuk

kategori sedang. Pernyataan x9 yaitu menurut hadits riwayat Al-Bukhari dan Muslim pemakaian kawat gigi atau behel diperbolehkan untuk laki-laki. Pernyataan ini memiliki jawaban responden paling tinggi yaitu 5 atau sangat setuju, jawaban paling rendah yaitu 1 atau sangat tidak setuju, dan rata-rata skor seluruh responden pada pernyataan x9 yaitu 3,37 dimana termasuk kategori sedang.

Berdasarkan dari kuisioner yang diajukan kepada responden terdapat 10 pernyataan dengan jawaban yang menunjukkan responden menjawab sesuai yaitu pada nomor 1,2,4,5,7,10,11,12,13,14. Pernyataan tersebut antara lain menyatakan tentang pengertian ortodontik, fungsi ortodontik, dan hukum berdasarkan tujuan perawatan ortodontik dalam Islam. Jawaban responden paling banyak tidak sesuai terdapat pada soal x8 dan x9, yaitu tentang hadits mengenai perubahan bentuk untuk tujuan kecantikan dalam Islam. Kesalahan itu terjadi kemungkinan karena kesalahpahaman responden tentang kalimat yang terdapat pada pernyataan bahwa:

لَعَنَ اللَّهُ الْوَأَشِيمَاتِ وَالْمُسْتَوْشِيمَاتِ وَالنَّامِصَاتِ وَالْمُتَنَمِّصَاتِ وَالْمُتَقَلِّجَاتِ لِلْحُسْنِ الْمُغَيَّرَاتِ
خُلِقَ اللَّهُ

“Allah Subhanahu Wa Ta’ala melaknat wanita yang mentato dan wanita yang minta ditato, yang mencukur alis dan yang minta dicukur alisnya, serta yang merenggangkan giginya untuk kecantikan, yang merubah ciptaan

Allah Subhanahu Wa Ta'ala.” (HR. AL-Bukhari dan Muslim). Dapat diartikan pemakaian kawat gigi/behel diperbolehkan dalam Islam. Pernyataan tersebut terdapat kerancuan, dimana seharusnya hadits tersebut diartikan bahwa pemakaian kawat gigi/behel diperbolehkan dalam Islam dengan tujuan kesehatan. Arti keseluruhan dari hadits tersebut adalah merubah bentuk ciptaan Allah Subhanahu Wa Ta'ala dengan tujuan kecantikan tidak diperbolehkan dalam Islam. Hadits diatas dengan jelas telah melarang seseorang untuk melakukan perubahan pada gigi yaitu bentuk dan susunannya dengan tujuan kecantikan, sehingga dapat dinyatakan hukumnya haram. Secara lebih rinci ada alasan mengapa perubahan tersebut diharamkan, yaitu hanya untuk tujuan kecantikan. Dilihat dari sisi lain, ortodontik pada dasarnya tidak hanya sekedar untuk mempercantik diri (Hendrawan, 2017).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa masih ada beberapa pengetahuan dosen mengenai perawatan ortodontik menurut Islam yang perlu diluruskan kembali. Seperti pada pernyataan x8 yang membahas tentang mengubah bentuk ciptaan Allah dengan tujuan kecantikan. Pengetahuan yang baik mempengaruhi dosen dalam memiliki kemampuan untuk memberikan pendidikan tentang hukum perawatan ortodontik menurut Islam. Pendapat Sahabat Nabi Shallallahu Alaihi wa Sallam dan para Ulama ahli fiqh: (Bandung, 2018).

وَأَمَّا قَوْلُهُ : (الْمُتَقَلِّجَاتِ لِلْحُسْنِ) فَمَعْنَاهُ يَفْعَلُنَّ ذَلِكَ طَلَبًا لِلْحُسْنِ، وَفِيهِ إِشَارَةٌ إِلَى أَنَّ الْحَرَامَ هُوَ الْمَفْعُولُ لِطَلَبِ الْحُسْنِ، أَمَّا لَوْ إِخْتِجَّتْ إِلَيْهِ لِعِلَاجِ أَوْ عَيْبٍ فِي السِّنِّ وَنَحْوِهِ فَلَا بَأْسَ وَاللَّهُ أَعْلَمُ .
(شرح النواوي على مسلم - مشكول / ٧ : ٢٤١)

“Yang dimaksud dengan ‘mutafallajat lilhusni’ ialah, kebiasaan wanita-wanita Arab yang suka menajamkan giginya agar kelihatan lebih cantik. Hal ini menunjukkan, bahwa yang diharamkan itu adalah demi kecantikan. Adapun jika tindakan itu diperlukan untuk pengobatan; atau untuk memperbaiki keadaan grgi yang cacat; atau alasan lainnya selain kecantikan, maka hukumnya tidak apa-apa (tidak haram). Wallahu A'lam.” (Syarah an-Nawawi 'ala Muslim - Masykul 17 :241).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan dosen terhadap perawatan ortodontik menurut Islam yaitu baik dengan jumlah persentase 78,3%.
2. Mayoritas dosen setuju bahwa perawatan ortodontik dalam Islam diperbolehkan dengan tujuan kesehatan yaitu memperbaiki fungsi mastikasi, fonetik, disertai estetik.
3. Mayoritas dosen setuju bahwa perawatan ortodontik dalam Islam tidak diperbolehkan jika mengubah bentuk ciptaan Allah Subhanahu wa Ta'ala atau dengan tujuan kecantikan saja.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi dokter gigi

Hasil penelitian pengetahuan perawatan ortodontik dalam penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan terhadap

perawatan ortodontik. Dokter gigi diharapkan lebih memperhatikan tujuan pasien dalam pemakaian kawat gigi/behel.

2. Bagi masyarakat

Masyarakat atau pembaca dengan adanya penelitian ini diharapkan meluruskan kembali tujuan pemakaian kawat gigi/behel. Subjek penelitian belum memahami secara keseluruhan tentang perawatan ortodontik, sehingga untuk kedepannya masyarakat butuh edukasi yang merata.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dengan metode dan sampel penelitian yang berbeda. Penelitian dengan metode kualitatif yaitu wawancara pada petinggi muhammadiyah akan lebih mendapatkan hasil yang akurat tentang perawatan ortodontik dalam Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackerman, M. B. (2007). *Enhancement Orthodontics: Theory and Practice*. Victoria: Blackwell Munksgaard. 9.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bandung, M. U. (2018). Tindakan Kedokteran Gigi pada Saat Puasa. *MUI Kota Bandung* (hal. 12). Bandung: Bidang Fatwa MUI Kota Bandung.
- Budiaji, W. (2013). Skala Pengukuran dan Jumlah Respon Skala Likert. *Jurnal Ilmu Pertanian dan Perikanan*, 2, 127-133.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Colton, T. (1985). *Statistika Kedokteran*. Yogyakarta: Gajah Mada University press Yogyakarta.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Foster, T. D. (1997). *Buku Ajar Ortodonsi Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Gay, L., & Diehl, P. (1992). *Research Methods for Business and Management*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Gill, D. S. (2014). *Ortodonsia a Glance*. Jakarta: EGC.
- Graber, T. M., Vanarsdall, R. L., & Vig, K. W. (2009). *Orthodontics: Current Principles & Techniques 4/e*. Bangladesh: Elsevier. 4.
- Hendrawan, R. (2017). *Ortodonti dalam Perspektif Fiqih Medis*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Institut Agama Islam Negeri Tulungagung, Tulungagung.
- Herawati, A. (2015). Keindahan Sebagai Elemen Spiritual Perspektif Islam Tradisional. *Kawistara Vol 5 No 2*, 155-169.
- Husaini. (2017, April). Pengaruh Profesional Dosen terhadap Kualitas Pembelajaran Dosen Agama Islam di Fakultas Keguruan Ilmu Pendidikan Universitas Pattimura. *Jurnal Ilmu Pendidikan, Keguruan, dan Pembelajaran*, 1, 9-16.
- Husin, A. F. (2014). Islam dan Kesehatan. *Islamuna Volume 1 No 2*.

- Jawad, Z., Bates, C., & Hodge, T. (2015). Who needs orthodontic treatment? Who gets it? And who wants it? *British Dental Journal*, 218(3), 102.
- Kozarov, E., Dorn, B., Shelburne, C., Dunn, W., & Progulske-Fox, A. (2005). Human Atherosclerotic Plaque Contains Viable Invasive *Actinobacillus actinomycetemcomitans* and *Porphyromonas gingivalis*. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 17.
- Kusnoto, J., H. Nasution, F., & A. Gunadi, H. (2015). *Buku Ajar Ortodonti Jilid I*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2, 129, 134-135.
- Martariwansyah. (2018). Estetis: Veneer dan Bleaching dalam Islam. Dalam H. Nismal, *Islam dan Kesehatan Gigi* (hal. 147-148). Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Mubarak, W. I., Chayatin, N., Supradi, & Rozikin, K. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muhson, A. (2012). <http://staffnew.uny.ac.id/upload/>. Dipetik Oktober 13, 2018, dari <http://staffnew.uny.ac.id/http://staffnew.uny.ac.id/upload/132232818/pendidikan/01+Populasi+dan+Sampel+2012.pdf>
- Mulyanto, A. (2012, Juli 2). Persepsi Dosen Terhadap Urgensi Berbagai Pengetahuan (Knowledge Sharing) di Perguruan Tinggi. *Jurnal Informatika*, 664-676.
- Mustofa, Z. (2017). *Pandangan Ulama NU Ponorogo terhadap Hukum dan Jasa Pemasangan Behel*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Ponorogo, Ponorogo.
- Nanda, R. (2005). *Biomechanics and Esthetic Strategies In Clinical Orthodontics*. Philadelphia: Elsevier Saunders. 54.
- Naqib, M., & Anuar, M. (2015). Konsep Mengubah Ciptaan Allah. *Jurnal Pengurusan dan Penyelidikan Fatwa*, 5, 81-98.
- Nassar, H., Dyke, T., Genco, C., Chou, H., Khigation, M., & Gibson, F. (2002). Role for Fimbriae and Lysine-Specific Cysteine Proteinase Gingipain K in Expression of Interleukin-8 and Monocyte Chemoattractant Protein in *Porphyromonas gingivalis*-Infected Endothelial Cells. *Infection and Immunity*, 268-276.
- Nismal, H. (2018). *Islam dan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.

- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perwira, H. N., Riolina, A., & Nilasary Rochmanita. (2017). Frekuensi Kebutuhan Perawatan Ortodontik Berdasarkan Index Of Orthodontic Treatment Need di SMP Negeri 1 Salatiga. *Jurnal Ilmu Kedokteran Gigi*, 2.
- Pratiwi, H. (2015). Fenomena Penggunaan Behel Gigi Sebagai Simbol dalam Proses. 1-5.
- Proffit, W., & Fields, Jr., H. (2000). *Contemporary Orthodontics*. Philadelphia: Mosby, Inc. 15.
- Rahardjo, P. (2012). *Ortodonti Dasar Edisi 2*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).
- Rakhmawaty, E., Utomo, R. B., & Supartinah, A. (2015). Pengaruh Perawatan Ortodontik Cekat Tahap Alignment pada Maloklusi Klas II Divisi 1 terhadap Perubahan Frekuensi Suara Pengucapan Vokal, Konsonan dan dalam Kata. *Jurnal Ked Gi*, 6, 334-339.
- Sari, P. A. (2018). Orthodonsia pada Anak. Dalam H. Nismal, *Islam dan Kesehatan Gigi* (hal. 100-101). Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Sarwat, A. (2014, November 19). *Konsultasi Fiqih*. Dipetik September 25, 2018, dari Rumah Fiqih Indonesia: <http://rumahfiqih.com/x.php?id=1416176308&=mengubah-bentuk-tubuh-yang-dibolehkan-syariat-.html>
- Sasea, A., Lampus, S., & Supit, A. (2013, Maret). Gambaran Status Kebersihan Rongga Mulut dan Status Gingiva pada Mahasiswa dengan Gigi Berjejal. *Jurnal e-GiGi*, 1, 52-58.
- Singh, G. (2015). *Textbook of Orthodontics Third Edition*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumekar, W., & Suparwitri, S. (2008). Mekanisme Persepsi Rasa Sakit Selama Perawatan Ortodontik. *Maj. Ked. Gi*, 15(2):227-32.
- Syada, A. N., Kurniawan, F. K., & Wibowo, D. (2017). Perbandingan Tingkat Keparahan dan Tingkat Kebutuhan Perawatan Ortodonti Menggunakan Malalignment Index. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi Vol. II No. 1, 2*.

- Syahrizal. (2015). Pengembangan Kompetensi Dosen Pendidikan Agama Islam (PAI) dalam Menghadapi Era Globalisasi. *Jurnal Tarbiyah*, 169.
- Syihabudin, D. (2010). Konsep Keindahan Dalam Al-Qur'an. *Jurnal Sositologi Edisi 19 Tahun 9*, 1.
- Widi, R. (2011). Uji Validitas dan Reliabilitas Dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Stomatognatic (J.K.G. Unej) No. 1*, 8, 27-34.
- Williams, J., Cook, P., Isaacson, K., & Thom, A. (2000). *Alat-alat Ortodonsi Cekat: Prinsip dan Praktik (terj.)*. Jakarta: EGC.
- Zuhroni, Riani, N., & Nazaruddin, N. (2003). *Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2 (Fiqh Kontemporer)*. Jakarta: Departemen Agama RI.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
NIK :
Jenis Kelamin : Laki-laki / perempuan
Tanggal lahir / umur :
Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi dalam penelitian:

Judul Penelitian: Gambaran Pengetahuan terhadap Perawatan Kawat gigi/behel Menurut Islam pada Dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Nama Peneliti: Chintya Dwi Rahayu

Program Studi: Kedokteran Gigi UMY

Saya telah menerima penjelasan yang memadai dan tanpa paksaan apapun bersedia ikut dalam penelitian tersebut.

Yogyakarta, 2019

Yang membuat pernyataan

Pemberi Penjelasan

(.....)

(.....)

Lampiran 2

| |
|-----------------------|
| No. Responden: |
|-----------------------|

BLANKO PENGISIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Bapak/Ibu dosen yang saya hormati, dalam rangka penyelesaian Karya Tulis Ilmiah guna melengkapi syarat kelulusan, saya memohon kerja sama Bapak/Ibu untuk mengisi data ini dengan sebaik-baiknya dan sejujur-jujurnya. Blanko pengisian ini terdiri dari: pernyataan kesediaan menjadi responden dan kuisisioner pengetahuan terhadap ortodontik menurut Islam. Lembar pernyataan dan kuisisioner harus diisi dengan lengkap. Pengisian data dan kuisisioner ini akan terjamin kerahasiannya.

Saya ucapkan terimakasih banyak atas kerja sama dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Peneliti

Chintya Dwi Rahayu

20150340083

Lampiran 3

KUESIONER PENGETAHUAN TERHADAP ORTODONTIK MENURUT ISLAM

Petunjuk:

Bacalah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan seksama, kemudian pilihlah **salah satu jawaban** yang anda anggap paling sesuai dengan pengetahuan anda dengan cara **memberikan tanda silang (X)** pada kolom yang tersedia! Semua soal harus diisi.

Pilihan jawaban: SS : Sangat Setuju
 S : Setuju
 N : Netral
 TS : Tidak Setuju
 STS : Sangat Tidak Setuju

| NO | PERNYATAAN | SS | S | N | TS | STS |
|----|--|----|---|---|----|-----|
| 1. | Perawatan ortodontik adalah pemakaian kawat gigi/behel | | | | | |
| 2. | Pemakaian kawat gigi/behel dapat memperbaiki fungsi pengunyahan | | | | | |
| 3. | Pemakaian kawat gigi/behel dapat memperbaiki fungsi bicara | | | | | |
| 4. | Pemakaian kawat gigi/behel dapat memperbaiki fungsi estetik (kecantikan) | | | | | |
| 5. | Pemakaian kawat gigi/behel dapat merapihkan susunan gigi-geligi | | | | | |
| 6. | Posisi gigi yang tidak teratur merupakan tanda dibutuhkannya perawatan kawat gigi/behel | | | | | |
| 7. | Perawatan kawat gigi/behel dapat menjaga kesehatan serta kebersihan gigi dan mulut | | | | | |
| 8. | Menurut hadits yang berbunyi “Allah melaknat wanita yang mentato dan wanita yang minta ditato, yang mencukur | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| | <p>alis dan yang minta dicukur alisnya, serta yang merenggangkan giginya untuk kecantikan, yang merubah ciptaan Allah.”</p> <p>[HR. Al-Bukhari dan Muslim]</p> <p>Dapat diartikan pemakaian kawat gigi/behel diperbolehkan dalam Islam</p> | | | | | |
| 9. | Menurut hadits diatas, pemakaian kawat gigi atau behel diperbolehkan untuk laki-laki | | | | | |
| 10. | Perawatan kawat gigi/behel untuk tujuan pengobatan diperbolehkan dalam Islam | | | | | |
| 11. | Perawatan kawat gigi/behel untuk memperbaiki susunan gigi yang tidak teratur diperbolehkan dalam Islam | | | | | |
| 12. | Perawatan kawat gigi/behel untuk mencegah timbulnya penyakit diperbolehkan dalam Islam | | | | | |
| 13. | Perawatan kawat gigi/behel untuk memperbaiki fungsi bicara diperbolehkan dalam Islam | | | | | |
| 14. | Perawatan kawat gigi/behel untuk memperbaiki fungsi pengunyahan diperbolehkan dalam Islam | | | | | |

Lampiran 4

Hasil Uji Validitas Korelasi *Pearson*

Correlations

| | JUMLAH | | |
|--------|---------------------|-----------------|----|
| | Pearson Correlation | Sig. (2-tailed) | N |
| NO_1 | ,385(*) | ,036 | 30 |
| NO_2 | ,340 | ,066 | 30 |
| NO_3 | ,537(**) | ,002 | 30 |
| NO_4 | ,658(**) | ,000 | 30 |
| NO_5 | ,624(**) | ,000 | 30 |
| NO_6 | ,609(**) | ,000 | 30 |
| NO_7 | ,009 | ,961 | 30 |
| NO_8 | ,302 | ,105 | 30 |
| NO_9 | ,597(**) | ,000 | 30 |
| NO_10 | ,239 | ,203 | 30 |
| NO_11 | ,343 | ,064 | 30 |
| NO_12 | ,645(**) | ,000 | 30 |
| NO_13 | ,723(**) | ,000 | 30 |
| NO_14 | ,662(**) | ,000 | 30 |
| NO_15 | ,623(**) | ,000 | 30 |
| NO_16 | ,734(**) | ,000 | 30 |
| NO_17 | ,776(**) | ,000 | 30 |
| NO_18 | -,026 | ,890 | 30 |
| NO_19 | ,747(**) | ,000 | 30 |
| NO_20 | ,635(**) | ,000 | 30 |
| JUMLAH | 1 | | 30 |

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5

Hasil Uji Reliabilitas *Cronbach Alpha*

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 30 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

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

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,849 | 20 |

Lampiran 6

Frequencies

Kategori_Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sedang | 10 | 21,7 | 21,7 | 21,7 |
| | Baik | 36 | 78,3 | 78,3 | 100,0 |
| | Total | 46 | 100,0 | 100,0 | |

Descriptives

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|------|----------------|
| x1 | 46 | 3 | 5 | 4,11 | ,706 |
| x2 | 46 | 2 | 5 | 4,02 | ,745 |
| x3 | 46 | 2 | 5 | 3,54 | ,862 |
| x4 | 46 | 1 | 5 | 4,17 | ,926 |
| x5 | 46 | 3 | 5 | 4,43 | ,655 |
| x6 | 46 | 1 | 5 | 3,63 | ,974 |
| x7 | 46 | 1 | 5 | 3,72 | ,935 |
| x8 | 46 | 1 | 5 | 3,61 | 1,043 |
| x9 | 46 | 1 | 5 | 3,37 | 1,040 |
| x10 | 46 | 3 | 5 | 4,37 | ,532 |
| x11 | 46 | 2 | 5 | 4,09 | ,661 |
| x12 | 46 | 3 | 5 | 4,33 | ,668 |
| x13 | 46 | 2 | 5 | 4,02 | ,715 |
| x14 | 46 | 3 | 5 | 4,11 | ,605 |
| Valid N (listwise) | 46 | | | | |

Lampiran 7

Skor Total Kuesioner tiap Responden

| Responden | Pernyataan ke- | | | | | | | | | | | | | | Total Skor | Tingkat Pengetahuan |
|-----------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|------------|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| 1 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 50 | Baik |
| 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 65 | Baik |
| 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 52 | Baik |
| 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 56 | Baik |
| 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 55 | Baik |
| 6 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 | Sedang |
| 7 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 60 | Baik |
| 8 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 58 | Baik |
| 9 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 41 | Sedang |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 54 | Baik |
| 11 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 48 | Sedang |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 63 | Baik |
| 13 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 63 | Baik |
| 14 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 51 | Baik |
| 15 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 59 | Baik |
| 16 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 60 | Baik |
| 17 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 49 | Sedang |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 56 | Baik |
| 19 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 40 | Sedang |
| 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 59 | Baik |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 53 | Baik |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 53 | Baik |
| 23 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 65 | Baik |
| 24 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 62 | Baik |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 | Sedang |
| 26 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 61 | Baik |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | Baik |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 61 | Baik |
| 29 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 53 | Baik |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 54 | Baik |
| 31 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 62 | Baik |
| 32 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 49 | Sedang |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 52 | Baik |
| 34 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 51 | Sedang |
| 35 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 55 | Baik |
| 36 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 54 | Baik |
| 37 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 67 | Baik |
| 38 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 66 | Baik |
| 39 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 42 | Sedang |



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Nomor : 530/EP-FKIK-UMY/XI/2018

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

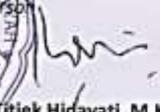
"Gambaran Pengetahuan terhadap Perawatan Ortodontik Menurut Islam pada Dosen Fakultas Agama Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta"

Peneliti Utama : Bayu Ananda Paryontri
Principal Investigator : Chintya Dwi Rahayu

Nama Institusi : Program Studi Kedokteran Gigi FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 06 November 2018
Ketua
Chairperson

Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,
Sp.DLP., FISP.H., FISC.M.

***Peneliti Berkeajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical clearance harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (serious adverse events).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik.

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Cid. Sili Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamanlirto - Kasihan - Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id



No : 4526/C.2-II/PSKG FKJK-UMY/XII/2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dosen Fakultas Agama Islam
Universitas Ahmad Dahlan
di tempat

15/12/2018.
Bapak,
Nur Kholis

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan hormat,

Kami dari Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dengan ini memohon kesediaan Bapak/ibu untuk memberikan izin kepada:

| NO. | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|-----|--------------------|-------------|---|
| 1 | Chintya Dwi Rahayu | 20150340083 | Gambaran Pengetahuan terhadap Perawatan Orthodontik Menurut Islam pada Dosen Fakultas Agama Islam UMY |

Dengan dosen pembimbing drg. Bayu Ananda Paryontri, Sp. Ort. untuk melakukan uji validitas kuisioner penelitian KTI.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yogyakarta, 15 Desember 2018
Kampus Terpadu UMY



Dr. drg. Nur Kholis, M. Kes

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.4
Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : +62 274 387656 Ext. 217
Fax : +62 274 387658
Email : pspdg_fkjk@umy.ac.id
www.fkjk.umy.ac.id





UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

PROGRAM STUDI
KEDOKTERAN GIGI

Status: Akreditasi A
SI BAN-PT
No. 079/SK/BAH-PT/Akreditasi/POGKI/2015

No : 4619/C.2-II/PSKG FKIK-UMY/1/2019
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

*Acc 7/1/2019.
Dijinkan untuk
Ambil Data.
Selain FAI.
Dr. Ardy M. M. Gg.*

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Agama Islam UMY
di tempat

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan hormat,

Kami dari Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dengan ini memohon kesediaan Bapak/ibu untuk memberikan izin kepada:

| NO. | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|-----|--------------------|-------------|---|
| 1 | Chintya Dwi Rahayu | 20150340083 | Gambaran Pengetahuan Terhadap Perawatan Orthodontik Menurut Islam Pada Dosen Fakultas Agama Islam UMY |

Dengan dosen pembimbing drg. Bayu Ananda Paryontri, Sp.Ort., untuk pengampilan sampel penelitian KTI.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.



Yogyakarta, Desember 2018

Dr. drg. Erlina Sih Mahanani, M. Kes

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.4
J. Brawijaya, Kasihan, Bantul,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : +62 274 387656 Ext. 217
Fax : +62 274 387658
Email : psodg_fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id

