

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Jumlah pasien ortodontik di RSGMP UMY dari tahun 2009 hingga 2012 didapat 173 pasien. Dari 173 pasien terdapat 15 pasien yang mengalami *crossbite anterior*, dan 15 pasien tersebut yang dipakai sebagai sampel dalam penelitian ini. Pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

**Tabel 2.** Prevalensi *crossbite anterior* di RSGMP UMY  
menurut tahun

<b>Tahun</b>	<b>Jumlah kasus</b>	<b>Persentase (%)</b>
2009	-	-
2010	1	6.7
2011	7	46.7
2012	7	46.7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui prevalensi kasus *crossbite anterior* di

RSGMP UMY pada tahun 2010 terdapat 1 (6.7%) kasus, pada tahun 2011 terdapat 7

(46,7%) kasus, pada tahun 2012 terdapat 7 (46,7%), dan tidak didapatkan kasus *crossbite anterior* pada tahun 2009.

**Tabel 3.** Prevalensi *crossbite anterior* di RSGMP UMY menurut jumlah gigi yang mengalami *crossbite*

<b>Gigi yang <i>crossbite</i></b>	<b>Jumlah kasus</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	2	13.3
2	7	46.7
3	6	40
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 2 (13,3%) kasus yang 1 giginya mengalami *crossbite anterior*, 7 (46,7%) kasus dengan 2 gigi yang mengalami *crossbite anterior* serta 6 (40%) kasus dengan 3 gigi yang mengalami *crossbite*

**Tabel 4.** Keberhasilan perawatan berdasarkan tahun pemeriksaan pada pasien *crossbite anterior* di RSGMP UMY

		Hasil		Total
		Terkoreksi	Tidak terkoreksi	
Kasus	2010	0	1	1
	2011	3	4	7
	2012	4	3	7
<b>Total</b>		7	8	15

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa pada tahun 2010 didapatkan 1 kasus *crossbite anterior*, dan kasus tersebut berhasil terkoreksi. Pada tahun 2011 didapatkan 7 kasus, dengan 3 kasus berhasil terkoreksi dan 4 kasus tidak berhasil terkoreksi. Pada tahun 2012 didapatkan 7 kasus *crossbite anterior*, sebanyak 4 kasus berhasil terkoreksi, namun 3 kasus tidak berhasil terkoreksi.

**Tabel 5.** Keberhasilan perawatan berhubungan dengan jumlah gigi yang mengalami *crossbite anterior* di RSGMP UMY

		Hasil		Total
		Terkoreksi	Tidak terkoreksi	
Kasus	satu gigi	0	2	2
	dua gigi	4	3	7
	tiga gigi	3	3	6
<b>Total</b>		7	8	15

Tabel 5 menunjukkan pada kasus satu gigi yang mengalami *crossbite anterior* didapatkan 2 kasus, dan kedua kasus tersebut tidak berhasil terkoreksi. Pada kasus dengan dua gigi yang mengalami *crossbite anterior*, didapatkan 7 kasus dengan 3 kasus berhasil terkoreksi, sedangkan 4 kasus tidak berhasil terkoreksi. Pada kasus tiga gigi yang mengalami *crossbite anterior* didapatkan 6 kasus, 3 kasus berhasil terkoreksi dan 3 kasus tidak berhasil terkoreksi.

## B. PEMBAHASAN

*Crossbite anterior* adalah maloklusi yang dihasilkan dari posisi gigi anterior rahang atas yang lebih ke lingual daripada gigi anterior rahang bawah (Park & Kim, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSGMP UMY, dari tahun 2009 sampai 2012, didapatkan 15 kasus *crossbite anterior* yang menggunakan perawatan ortodontik lepasan.

Prevalensi *crossbite anterior* berdasarkan tahun yang terjadi di RSGMP UMY dapat kita lihat pada tabel 2 yaitu pada tahun 2010 terdapat 1 (6,7%) kasus, pada tahun 2011 terdapat 7 (46,7%) kasus, pada tahun 2012 terdapat 7 (46,7%), dan tidak didapatkan kasus *crossbite anterior* pada tahun 2009. Kemungkinan tidak ditemukannya kasus *crossbite anterior* pada tahun 2009 dikarenakan studi model dan laporan perawatan ortodontik lepasan pada tahun tersebut sudah tidak ada lagi.

Hasil penelitian kemudian diklasifikasikan berdasarkan jumlah gigi yang mengalami *crossbite anterior* yang dapat kita lihat pada tabel 3, yaitu terdapat 2 (13,3%) kasus yang 1 giginya mengalami *crossbite anterior*, 7 (46,7%) kasus dengan 2 gigi yang mengalami *crossbite anterior*, serta 6 (40%) kasus dengan 3 gigi yang mengalami *crossbite anterior*.

Kerjasama yang baik antara dokter gigi dan pasien dalam melakukan perawatan ortodontik lepasan sangat diperlukan. Kontrol tepat waktu serta kemampuan operator dalam melakukan perawatan berperan sangat penting (Mayreas

Berdasarkan data pada tabel 4 dan tabel 5, dari 15 kasus *crossbite anterior* yang ditemukan, sebanyak 7 kasus berhasil terkoreksi, sedangkan 8 kasus tidak berhasil terkoreksi. Merujuk dari hasil diatas, dapat kita ketahui bahwa kurang dari 50% perawatan ortodontik lepasan dengan kasus *crossbite anterior* di RSGMP UMY yang berhasil terkoreksi.

Kegagalan dalam menyelesaikan perawatan ortodontik tidak terlepas dari tidak kooperatifnya pasien, kesalahan dalam menentukan diagnosa, serta manajemen dokter gigi dalam mengontrol pergerakan gigi pasien. Sebelum memutuskan dalam melakukan perawatan ortodontik, dokter gigi harus memastikan pada pasien untuk berkomitmen penuh untuk mematuhi perintah dokter gigi ( Ellis & Benson, 2002).

Perawatan ortodontik menggunakan alat lepasan tidak dapat digunakan untuk langsung menggerakkan banyak gigi, melainkan hanya beberapa gigi dalam setiap tahap, sehingga membutuhkan waktu perawatan yang lebih lama. Selain itu, karena alat lepasan ini dapat dipakai dan dilepas sendiri oleh penderita, maka juga membutuhkan adanya kekooperatifan pasien dalam pemakaian alat ortodontik lepasan (Rahardjo, 2005).

Pasien merupakan salah satu faktor yang berperan sangat penting dalam perawatan ortodontik. Ketika akan memutuskan untuk melakukan perawatan ortodontik, dokter gigi sebagai operator harus memperhatikan karakter psikologis dan psikososial, pola perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan adaptasi pasien terhadap pengobatan, serta ketahanan pasien dalam perawatan (Egolf, et al

Seorang dokter gigi dalam menilai tingkat kepatuhan seorang pasien tidak hanya memberikan perhatian khusus pada teknis, tetapi juga memperhatikan psikologis dari kemajuan perawatan. Penggunaan tes psikologi dapat menjadi alternatif untuk menilai kepatuhan pasien. Dokter gigi dianjurkan untuk mendapatkan semua informasi yang relevan dengan mewawancarai calon pasien dan menilai lingkungan mereka, serta memonitor kemajuan dari kepatuhan dalam tahap awal pengobatan. Informasi ini harus diketahui dengan jelas, agar berhasil memprediksi tingkat kepatuhan pasien pada perawatan ortodontik (Sergl & Zentner, 2000).

Diagnosis adalah penilaian dari temuan yang menentukan apa yang terjadi pada pasien dan mengapa hal tersebut dapat terjadi (Morris, 1999). Dalam menentukan diagnosis pada perawatan ortodontik, dokter gigi harus menggali semua informasi yang berkaitan dengan keadaan maloklusi sebagai dasar untuk menentukan penyebabnya (Houston, *et al.*, 1992). Komunikasi yang baik merupakan kunci dari keberhasilan dokter gigi dalam menentukan diagnosis (Morris, 1999).

Alat ortodontik lepasan hanya dapat memberikan tipe pergerakan gigi yang terbatas. Alat ini hanya dapat memberikan tekanan pada daerah mahkota gigi yang relatif kecil. Tekanan tersebut menyebabkan terjadinya gerak tipping, yang merupakan gerak utama yang bias dilakukan alat ini. Pergerakan rotasional dapat terjadi dengan memberikan tekanan ganda. Gerak bodily atau gerak torquing apical sulit diperoleh, atau bahkan tidak mampu

diperoleh, dan alat ortodontik lepasan tidak cukup memadai untuk tipe gerakan-gerakan tersebut (Foster, 1999).

Kegagalan dalam melakukan perawatan ortodontik terkadang terjadi, tetapi sebagai seorang dokter gigi seharusnya dengan tanggap menyadari dan berusaha memperbaikinya. Komunikasi yang baik kepada pasien dapat menghindarkan dokter gigi dari situasi yang terburuk (Pheranda *et al.* 2012)