

Perbandingan tingkat kepuasan pasien terhadap hasil perawatan ortodonti ekstraksi dan non ekstraksi berdasarkan modifikasi Boston Orthodontic Society

Harris Pramono Wardojo^{1*}, Avi Laviana¹, Ida Ayu Evangelina¹, Endah Mardianti¹

¹Departemen Ortodonti, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran, Indonesia

*Korespondensi: harriswardojo@gmail.com

Submisi: 22 September 2021; Penerimaan: 28 April 2022; Publikasi online: 28 April 2022

DOI: [10.24198/jkg.v34i1.34080](https://doi.org/10.24198/jkg.v34i1.34080)

ABSTRAK

Pendahuluan: Perawatan ortodonti untuk memperbaiki maloklusi terus meningkat merupakan perawatan yang paling banyak diminati oleh pasien. Perawatan ortodonti dapat dilakukan dengan ekstraksi ataupun non-ekstraksi yang dapat memengaruhi kepuasan pasien seperti perubahan dentofasial, fungsi dental dan psikososial yang dapat diukur salah satunya menggunakan modifikasi Boston Orthodontic Society (BOS). Tujuan penelitian membandingkan tingkat kepuasan pasien terhadap hasil perawatan ortodonti ekstraksi dan non ekstraksi menggunakan kuesioner BOSS. **Metode:** Jenis penelitian observasional analitik rancangan *cross sectional* untuk membandingkan tingkat kepuasan kelompok pasien dengan perawatan ortodonti ekstraksi dibandingkan dengan kelompok non ekstraksi. Sampel berjumlah 60 subjek maloklusi skeletal kelas I, II, III yang terbagi atas 30 subjek ekstraksi dan 30 subjek non ekstraksi. Masing-masing subjek diberi kuesioner Bos dalam Bahasa Indonesia yang telah dimodifikasi dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner Bos modifikasi terdiri dari 22 pernyataan yang terbagi atas 3 subskala yaitu perubahan dentofasial (9 pernyataan), perubahan psikososial (9 pernyataan), dan fungsi dental (4 pernyataan). **Hasil:** Tingkat kepuasan pasien ekstraksi terhadap hasil perawatan ortodonti menunjukkan hasil yang lebih tinggi dibandingkan non ekstraksi, namun berdasarkan analisis *Mann Whitney* tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok ekstraksi dengan non ekstraksi pada seluruh sampel; kelompok ekstraksi kasus *borderline* dengan non ekstraksi kasus *borderline*; kelompok ekstraksi kasus *severe* dengan non ekstraksi kasus *borderline*; kelompok kelas I skeletal ekstraksi dengan non ekstraksi (nilai $p > 0.05$). **Simpulan:** Tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap hasil perawatan ortodonti antara kelompok ekstraksi dibandingkan dengan kelompok non ekstraksi.

Kata kunci: alat ortodonti cekat; ekstraksi, kuesioner BOS; perawatan maloklusi; tingkat kepuasan pasien

Comparison of the patient satisfaction level with the results of the extracted and non-extracted orthodontic treatment according to the modification of the Boston Orthodontic Society

ABSTRACT

Introduction: Orthodontic treatment to improve malocclusion is the most popular treatment for patients. Orthodontic treatment can be done by extraction or non-extraction that can affect patient satisfaction such as dentofacial changes, dental and psychosocial functions that can be measured, one of which is using a modification of the Boston Orthodontic Society (BOS). The purpose of the study was to compare patient satisfaction level with the results of the extracted and non-extracted orthodontic treatment using the BOSS questionnaire. **Methods:** This type of research was an analytical observational cross-sectional design to compare the level of satisfaction of the patient group with extraction orthodontic treatment compared to the non-extraction group. The sample consisted of 60 subjects with skeletal malocclusion class I, II, and III divided into 30 extraction subjects and 30 non-extracted subjects. Each subject was given a BOSS questionnaire in Indonesian, which was modified and tested for validity and reliability. The Modified BOSS Questionnaire consisted of 22 statements which were divided into three subscales, namely dentofacial changes (9 statements), psychosocial changes (9 statements), and dental function (4 statements). **Results:** The level of satisfaction of extraction patients with orthodontic treatment results showed higher results than non-extraction but based on Mann-Whitney analysis, there was no significant difference between the extraction and non-extraction groups in all samples; borderline case extraction group with non-borderline case extraction; severe case extraction group with non-borderline case extraction; class I skeletal extraction group with non-extraction ($p \text{ value} > 0.05$). **Conclusion:** There was no difference in the level of patient satisfaction with the results of orthodontic treatment between the extraction group and the non-extraction group.

Keywords: fixed orthodontics; extraction; BOSS questionnaire; malocclusion treatment; patient satisfaction level

PENDAHULUAN

Seorang ortodontis harus berhati-hati ketika merencanakan suatu perawatan ortodonti non ekstraksi, karena profil wajah pasien tidak akan mengalami banyak perubahan.^{1,2} Ruang pada perawatan ortodonti non ekstraksi dapat diperoleh dari *proximal stripping*, ekspansi lengkung gigi, distalisasi molar, dan proklinasi gigi anterior. Fungsi dari *proximal stripping* yaitu menyediakan ruang dan memperbaiki titik kontak gigi. Ekspansi ke arah transversal pada lengkung gigi rahang atas terutama dilakukan apabila terdapat *crossbite* posterior. Distalisasi molar bertujuan untuk menambah ruang di daerah posterior. Proklinasi insisif dilakukan apabila posisi gigi insisif retroklinasi dan profil wajah tidak cembung.^{3,4,5} Perawatan ortodonti dengan mekanoterapi ekstraksi gigi yang dikombinasikan dengan retraksi gigi anterior dapat diikuti dengan perbaikan profil wajah dan diharapkan pasien merasa puas terhadap hasil perawatan yang dicapai.^{6,7,8,9}

Perbaikan estetika wajah yang meliputi bentuk dan profil wajah, menjadi tantangan bagi para ortodontis untuk dapat merawat maloklusi sesuai dengan yang diharapkan oleh pasien.³ Pasien saat ini lebih sering mengeluhkan penampilan estetika wajah mereka dibandingkan dengan susunan gigi mereka, dan lebih mengharapkan suatu perawatan yang dapat dengan signifikan mengubah penampilan area wajah menjadi lebih baik.^{10,11} Pasien harus mengetahui dan dapat menyampaikan apa saja keluhan yang dideritanya kepada ortodontis sebelum perawatan dimulai dan harus mengetahui perawatan apa saja yang dapat dilakukan, sehingga pasien dapat dilibatkan dalam penentuan rencana perawatan yang dilakukan oleh ortodontis.^{12,13}

Penilaian dokter bahwa hasil akhir perawatan ortodonti akan memuaskan pasien kadang tidak valid ataupun tidak dapat memenuhi harapan pasien, sehingga diperlukan suatu alat ukur untuk menilai kepuasan pasien. Kuesioner kepuasan pasien dikembangkan oleh Bos dan Keles pada tahun 2013 di ACTA (*Academic Centre of Dentistry Amsterdam*). Kuesioner kepuasan pasien tersebut meninjau berbagai faktor seperti hubungan dokter-pasien, aspek situasional, perbaikan dentofasial, peningkatan psikososial, dan fungsi gigi, serta kategori lainnya. Kuesioner Bos dapat

digunakan sebagai alat ukur kepuasan pasien karena memiliki pernyataan akan harapan dan hasil akhir yang diinginkan. Kuesioner Bos telah dipakai oleh berbagai negara dalam mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap evaluasi hasil perawatan ortodonti dan telah dibakukan ke dalam bahasa Indonesia dan telah dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya (Antonius, 2016) dengan nilai validitas dan stabilitas 0,997.^{9,10,11,12,13,14}

Kuesioner Bos dibagi menjadi enam subskala, yaitu subskala pertama yang terdiri dari sebelas pernyataan tentang kepuasan pasien berdasarkan hubungan dokter-pasien. Subskala kedua, lima belas pernyataan tentang kepuasan pasien pada aspek situasional klinik ortodonti. Subskala ketiga yang terdiri dari sembilan pernyataan tentang kepuasan pasien pada perubahan dentofasial setelah dirawat. Subskala keempat, sembilan pernyataan tentang kepuasan pasien dari aspek psikososial mereka. Subskala kelima, terdiri dari empat pernyataan tentang fungsi dental. Subskala keenam, sepuluh pernyataan tentang hal lain di luar kelima subskala yang disebutkan. Pembagian subskala tersebut bertujuan untuk melihat nilai mana yang paling berpengaruh pada tingkat kepuasan, sedangkan keuntungan dari penggunaan kuesioner Bos adalah dapat melihat tingkat kepuasan pasien dari berbagai sudut pandang.^{10,14}

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti perbandingan tingkat kepuasan pasien terhadap hasil perawatan ortodonti pada kasus maloklusi skeletal kelas I, II, dan III yang disertai ekstraksi dibandingkan dengan pasien non ekstraksi setelah selesai dilakukan perawatan menggunakan alat cekat di Klinik Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Ortodonti Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran (PPDGS Ortodonti RSGM Unpad), dengan menggunakan alat ukur tingkat kepuasan modifikasi kuesioner Bos yang telah divalidasi pada penelitian terdahulu.¹⁵ Tujuan penelitian membandingkan tingkat kepuasan pasien terhadap hasil perawatan ortodonti ekstraksi dan non ekstraksi menggunakan kuesioner BOS.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian komparatif deskriptif yaitu dengan cara

mengumpulkan data-data yang diperoleh dengan menggunakan observasional analitik rancangan *cross sectional* Teknik sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* hingga tercapai 30 sampel dari setiap kelompok ekstraksi dan non ekstraksi yang memenuhi kriteria.

Sampel merupakan pasien pasca perawatan ortodonti pada tahun 2015-2020 yang dapat dihubungi dan bersedia untuk mengisi kuesioner Bos menggunakan *google form* dalam kurun waktu penelitian. Kuesioner Bos yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas (0,997) serta telah dilakukan pembakuan bahasa di majelis bahasa Unpad oleh peneliti sebelumnya.¹³

Jawaban dari hasil kuesioner terkumpul, maka data akan diolah dengan menggunakan uji beda analisis *Mann Whitney* dengan SPSS. Analisis menggunakan uji *Mann Whitney* yg bersifat statistik non parametrik, karena data berbentuk kategori berupa skor berskala nominal atau ordinal, maka uji kesamaannya harus menggunakan uji non parametrik yaitu dengan analisis *Mann Whitney*. Analisis yang digunakan adalah analisis komparatif deskriptif untuk melihat perbandingan tingkat kepuasan pasien skeletal kelas I, II, dan III dan dikelompokkan berdasarkan kebutuhan ruang menggunakan analisis TSALD menurut McNamara dengan kriteria *mild* (<3 mm), *borderline* (3-6 mm), dan *severe* (>6 mm) yang dilakukan ekstraksi dengan pasien yang tidak dilakukan ekstraksi

setelah selesai dirawat dengan menggunakan alat ortodonti cekat berdasarkan modifikasi kuesioner Bos di klinik Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Ortodonti Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Padjadjaran. Penelitian ini sudah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Universitas Padjadjaran dengan surat bernomor 246/UN6.KEP/EC/2021.

HASIL

Penelitian ini melihat perbandingan tingkat kepuasan pasien ekstraksi dan non ekstraksi berdasarkan modifikasi kuesioner Bos setelah perawatan ortodonti menggunakan alat cekat Standar *edgewise/ Preadjusted (Roth)* di klinik PPDGS Ortodonti RSGM Unpad terhadap 60 sampel, yang terdiri dari 30 sampel non ekstraksi dan 30 sampel ekstraksi. Penelitian ini juga membandingkan tingkat kepuasan pasien pada 13 pasien non ekstraksi yang termasuk pada kasus *borderline* yang dibandingkan dengan 15 pasien ekstraksi kasus *borderline*, 13 pasien non ekstraksi *borderline* dibandingkan 10 pasien ekstraksi kasus *severe*, dan 23 pasien skeletal kelas I non ekstraksi dibandingkan dengan 21 pasien skeletal kelas I dengan ekstraksi. Distribusi hasil tingkat kepuasan pasien yang telah dilakukan perawatan ortodonti cekat di klinik PPDGS Ortodonti RSGM Unpad pada kelompok non ekstraksi pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi jumlah berdasarkan TSALD pada kelompok pasien ekstraksi dan Non Ekstraksi (n=60)

Diagnosis	Tingkat keparahan maloklusi pasien non-ekstraksi			Tingkat keparahan maloklusi pasien ekstraksi		
	Ringan	Sedang	Berat	Ringan	Sedang	Berat
Skeletal Kelas I	14	9	0	4	9	8
Skeletal Kelas II	3	0	0	1	5	2
Skeletal Kelas III	0	4	0	0	1	0
Total	17	13	0	5	15	10

Berdasarkan tabel 1 dari 30 sampel pasien yang dirawat dengan rencana perawatan non ekstraksi, sebanyak 14 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas I dalam kategori TSALD ringan, 3 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas II dalam kategori TSALD ringan, 9 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas I dalam kategori TSALD sedang, pasien maloklusi skeletal kelas III dalam kategori TSALD sedang terdapat 4 pasien. Pasien yang dirawat dengan perawatan ekstraksi, terdapat 4 pasien dengan pasien maloklusi

skeletal kelas I dalam kategori TSALD ringan, 1 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas II dalam kategori TSALD ringan, 9 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas I dalam kategori TSALD sedang, 5 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas II dalam kategori TSALD sedang, 1 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas III dalam kategori TSALD berat, 8 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas I dalam kategori TSALD berat, 2 pasien dengan pasien maloklusi skeletal kelas II dalam kategori TSALD berat.

Tabel 2. Distribusi jumlah dan persentase tingkat kepuasan Seluruh pasien ekstraksi dan non ekstraksi (n=60)

Kriteria	Ekstraksi		Non-Ekstraksi	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat puas	7	23,3	2	6,7
Puas	20	66,7	24	80
Tidak puas	3	10	4	13,3
Sangat tidak puas	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 2, dari 30 sampel pasien yang dirawat dengan rencana perawatan ekstraksi, terlihat sebanyak 23,3% pasien merasa sangat puas, 66,7% pasien merasa puas dan 10% pasien merasa tidak puas terhadap hasil perawatan yang

dicapai. Kelompok non ekstraksi 30 sampel pasien, terlihat sebanyak 6,7% pasien merasa sangat puas, 80% pasien merasa puas dan 13,3% pasien merasa tidak puas terhadap hasil perawatan yang dicapai.

Tabel 3. Distribusi jumlah dan persentase tingkat kepuasan pasien ekstraksi kasus *borderline* dan non ekstraksi kasus *borderline* (n=28)

Kriteria	Ekstraksi		Non-Ekstraksi	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat puas	4	26,7	1	7,7
Puas	9	60	11	84,6
Tidak puas	2	13,3	1	7,7
Sangat tidak puas	0	0	0	0
Total	15	100	13	100

Berdasarkan tabel 3 dari 15 sampel pasien yang dirawat dengan rencana perawatan ekstraksi pada kasus *borderline*, terlihat sebanyak 26,7% pasien merasa sangat puas, 60% pasien merasa puas dan 13,3% pasien merasa tidak puas terhadap hasil perawatan yang dicapai. Kelompok non ekstraksi pada kasus *borderline* dari 13

sampel pasien, terlihat sebanyak 7,7% pasien merasa sangat puas, 84,6% pasien merasa puas dan 7,7% pasien merasa tidak puas terhadap hasil perawatan yang dicapai.

Berdasarkan tabel 4 dari 10 sampel pasien yang dirawat dengan rencana perawatan ekstraksi pada kasus *severe*, terlihat sebanyak 30% pasien merasa sangat puas, 70% pasien merasa puas terhadap hasil perawatan yang dicapai.

Berdasarkan tabel 5 dari 23 sampel pasien yang dirawat dengan rencana perawatan ekstraksi pada pasien skeletal kelas I, terlihat sebanyak 23,8% pasien merasa sangat puas, 66,7% pasien merasa puas dan 9,5% pasien merasa tidak puas terhadap hasil perawatan yang dicapai, sedangkan 23 sampel pasien yang dirawat dengan rencana

Tabel 4. Distribusi jumlah dan persentase tingkat kepuasan seluruh pasien ekstraksi (*severe*) (n=10)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat puas	3	30
Puas	7	70
Tidak puas	0	0
Sangat tidak puas	0	0
Total	10	100

Tabel 5. Distribusi jumlah dan persentase tingkat kepuasan pasien skeletal kelas I (n=44)

Kriteria	Ekstraksi		Non-Ekstraksi	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat puas	6	28,6	2	8,7
Puas	13	61,9	20	87
Tidak puas	2	9,5	1	4,3
Sangat tidak puas	0	0	0	0
Total	21	100	23	100

perawatan non ekstraksi pada pasien skeletal kelas I, terlihat sebanyak 8,7% pasien merasa sangat puas, 87% pasien merasa puas dan 4,3% pasien merasa tidak puas terhadap hasil perawatan yang dicapai.

Tabel 6. Hasil uji *mann-whitney* tingkat kepuasan pasien non ekstraksi dengan ekstraksi (n=60)

Kriteria	Frekuensi	Rerata total skor	Nilai p
Non ekstraksi	30	2,93	0,1318
Ekstraksi	30	3,13	
Total	60		

Berdasarkan tabel 6 terlihat hasil uji *Mann-Whitney* dari 60 sampel pada 2 kelompok, kelompok pasien dengan ekstraksi memiliki rerata total skor kepuasan yang lebih tinggi (3,13) dibandingkan kelompok non ekstraksi (2,93) namun tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok ekstraksi dengan non ekstraksi ($p=0,1318$).

Tabel 7. Hasil uji *mann-whitney* tingkat kepuasan pasien non ekstraksi (*borderline*) dengan ekstraksi (*borderline*) (n=28)

Kriteria	Frekuensi	Rerata total skor	Nilai p
Non ekstraksi	13	3	0,4860
Ekstraksi	15	3,13	
Total	80		

Berdasarkan tabel 7 terlihat hasil uji *Mann-Whitney* dari 28 sampel pada 2 kelompok, kelompok pasien dengan ekstraksi (*borderline*) memiliki rerata total skor kepuasan yang lebih tinggi (3,13) dibandingkan kelompok non ekstraksi (*borderline*) (3) namun tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok ekstraksi dengan non ekstraksi ($p=0,4860$).

Tabel 8. Hasil uji *mann-whitney* tingkat kepuasan pasien non ekstraksi (*borderline*) dengan ekstraksi (*severe*) (n=23)

Kriteria	Frekuensi	Rerata total skor	Nilai p
Non ekstraksi	13	3	0,1203
Ekstraksi	10	3,3	
Total	23		

Berdasarkan tabel 8 terlihat hasil uji *Mann Whitney* dari 23 sampel pada 2 kelompok, kelompok pasien dengan ekstraksi (*severe*) memiliki rerata total skor kepuasan yang lebih besar (3,3) dibandingkan kelompok non ekstraksi

(*borderline*) (3) namun tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok ekstraksi dengan non ekstraksi ($p=0,1203$).

Tabel 9. Hasil uji *mann-whitney* tingkat kepuasan pasien skeletal kelas I non ekstraksi dengan ekstraksi (n=44)

Kriteria	Frekuensi	Nilai Total Skor	Nilai p
Non ekstraksi	23	3,04	0,2838
Ekstraksi	21	3,19	
Total	44		

Berdasarkan tabel 9 terlihat hasil uji *Mann Whitney* dari 44 sampel pada 2 kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna antara kelompok ekstraksi dengan non ekstraksi ($p=0,2838$).

PEMBAHASAN

Hasil perbandingan berdasarkan analisis uji parametrik *Mann-Whitney* pada tingkat kepuasan kelompok ekstraksi dan non ekstraksi pada maloklusi skeletal kelas I, II, dan III menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan untuk kedua kelompok, berdasarkan tingkat keparahan TSALD yaitu kasus *borderline*, dan *severe*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna terhadap tingkat kepuasan dari seluruh sampel pasien pada kelompok ekstraksi dengan non ekstraksi dengan kategori 'puas' dari kedua kelompok, namun berdasarkan skor rerata yang diperoleh kelompok ekstraksi memiliki rerata skor tingkat kepuasan yang lebih tinggi dari setiap aspek yang dibandingkan (tingkat keparahan dan maloklusi skeletal) berdasarkan tabel 6, 7, 8, dan 9. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa perawatan ortodonti dengan ekstraksi gigi, akan mutlak berpengaruh pada penampilan wajah, sehingga pasien akan merasa lebih puas.^{5,14}

Berdasarkan data distribusi tingkat kepuasan pasien, kelompok pasien non ekstraksi terdapat 4 pasien dalam kategori 'tidak puas' (Tabel 3). Hal ini disebabkan karena pasien yang dilakukan perawatan non ekstraksi profil wajahnya tidak berubah sebanyak pasien dengan perawatan ekstraksi. Kelompok ekstraksi pada kategori *severe* yaitu 3 dari 10 pasien menyatakan sangat puas, dan 7 pasien menyatakan puas (Tabel 4). Hal ini sejalan dengan penelitian lain mengenai perbandingan hasil akhir perawatan ortodonti

menggunakan alat cekat pada kelompok ekstraksi dan non ekstraksi yang dilakukan oleh Cheng¹⁵, menyatakan bahwa hasil perawatan kelompok ekstraksi memiliki perubahan yang lebih baik dalam hal tampilan gigi (mikro estetik), bukal koridor dan postur bibir.¹⁵

Tidak ditemukan pasien yang merasa 'sangat tidak puas' terhadap hasil perawatan, hal ini dikarenakan sudah terjadi komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien sebelum perawatan mengenai pencapaian yang akan diterima oleh pasien, sehingga terjadi penyamaan persepsi oleh dokter-pasien mengenai perkiraan hasil akhir yang dapat dicapai. Menurut Keles¹⁰ berdasarkan penelitian di departemen *Orthodontic Academic Center of Dentistry Amsterdam (ACTA)* dengan alat ukur yang sama yaitu kuesioner Bos menunjukkan hasil bahwa relasi yang baik antara dokter dengan pasien merupakan faktor utama dalam hal memenuhi kepuasan pasien, oleh karena itu ortodontis harus mengingat bahwa menjalin hubungan yang baik dengan pasien merupakan faktor penting dalam keberhasilan perawatan pasien. Hasil lain dari penelitian tersebut adalah tidak ada perbedaan bermakna antara tingkat kepuasan pasien laki-laki maupun pasien perempuan.^{10,16}

Berdasarkan hasil penelitian ini, untuk semua kelompok baik kelompok pasien yang dilakukan ekstraksi maupun kelompok pasien non ekstraksi, faktor perubahan dentofasial merupakan faktor yang paling berpengaruh kepada tingginya tingkat kepuasan pasien dan faktor psikososial merupakan faktor yang paling berpengaruh kepada rendahnya tingkat kepuasan pasien. Faktor yang berpengaruh pada tingginya tingkat kepuasan pasien, pada penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya Antonius¹³ yang menyatakan bahwa subskala perubahan dentofasial merupakan subskala dengan merupakan faktor yang paling berpengaruh kepada tingginya tingkat kepuasan pasien, namun fungsi dental merupakan faktor yang paling berpengaruh pada rendahnya tingkat kepuasan pasien, perbedaan ini disebabkan oleh perubahan lingkungan sosial yang terjadi pada 3 tahun terakhir dimana sosial media sangat berkembang pada beberapa tahun terakhir.¹³

Antonius¹³ menggunakan modifikasi kuesioner Bos untuk melihat hubungan I ke NA dengan tingkat kepuasan pasien dan mendapatkan

hasil terdapat hubungan selisih jarak I ke NA dengan tingkat kepuasan pasien setelah perawatan ortodonti pada kasus protrusi dental bimaksilar dengan pencabutan empat gigi premolar pertama menggunakan alat ortodonti cekat Standar *Edgewise*, namun tidak terdapat hubungan antara selisih jarak I ke NB dengan tingkat kepuasan pasien setelah perawatan ortodonti pada kasus protrusi dental bimaksilar dengan pencabutan empat gigi premolar pertama menggunakan alat ortodonti cekat *Standard Edgewise*.¹³

Penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien setelah melakukan perawatan ortodonti cekat yang dilakukan pada 170 pasien di *Adna Dental Clinic*, Raj, India menunjukkan bahwa sebagian pasien puas terhadap perubahan profil muka yang dicapai setelah perawatan, namun retensi jangka panjang agar gigi tetap terjaga merupakan faktor penting dalam hal tingkat kepuasan pasien jangka panjang. Menurut Fleming *et.al.*¹⁵ Hasil perawatan pada pasien yang dilakukan ekstraksi akan lebih stabil terutama bila pasien menggunakan retainernya dengan baik dan waktu yang tepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di *Boston Orthodontic Society (BOS)* pada pasien yang telah selesai dirawat menggunakan alat ortodonti cekat dan dilakukan ekstraksi setelah 5-10 tahun, secara signifikan tendensi relaps dari susunan giginya berkurang dibandingkan pasien non ekstraksi.¹⁶

Penulis menyadari bahwa kelemahan dari penelitian ini adalah kurangnya waktu untuk pengumpulan sampel terhadap subjek dengan kelainan skeletal kelas II dan kelas III, dan dapat dijadikan dasar untuk penelitian berikutnya. Faktor yang paling berpengaruh dari penelitian ini juga berbeda dengan penelitian dari Kelas¹⁰ yang menyatakan bahwa faktor hubungan dokter-pasien merupakan faktor yang paling berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien, karena pada penelitian ini lebih mengutamakan tingkat kepuasan pasien dari aspek perubahan dental dan fasial.¹⁰

SIMPULAN

Kepuasan pasien terhadap hasil perawatan ortodonti menggunakan alat cekat di Klinik Ortodonti RSGM Unpad untuk kasus maloklusi skeletal kelas I, II, dan III yang dilakukan ekstraksi tidak berbeda dengan yang non ekstraksi baik secara keseluruhan kelompok ekstraksi dibandingkan kelompok

non ekstraksi, kelompok ekstraksi (*borderline*) dibandingkan kelompok non ekstraksi (*borderline*), kelompok ekstraksi (*severe*) dibandingkan kelompok non ekstraksi (*borderline*), dan kelompok skeletal kelas I ekstraksi dibandingkan kelompok skeletal kelas I non ekstraksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Farishta S. Patient's perceptions regarding orthodontic needs and satisfactory level with the procedure. *J Int Oral Health*. 2015;7(9):79–82.
2. Xiaobing L. Dental alveolar bone and dental arch remodeling in children: orthodontic diagnosis and treatments based on individual child arch development. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2016;34(6):556–563. DOI: [10.7518/hxkq.2016.06.002](https://doi.org/10.7518/hxkq.2016.06.002)
3. Al-yahya Y, Al-shawi I, Al-asgah M, Riyaz MA. Evaluation of orthodontic patient satisfaction in buraidah city, al- qassim, saudi arabia. 2016;3(4):1214–1218.
4. Bhide M, Jain A, Jain G, Patel P. Non-extraction treatment of severe anterior crowding with unilateral distalization. *Int J Contemp Med Res*. 2019;6(4):9–12. DOI: [10.21276/ijcmr.2019.6.4.5](https://doi.org/10.21276/ijcmr.2019.6.4.5)
5. Dhiman S, Maheshwari S. A dilemma in orthodontics: Extractions in borderline cases. *J Adv Clin Res Insights*. 2015;2:36–39. DOI: [10.15713/ins.jcri.40](https://doi.org/10.15713/ins.jcri.40)
6. Parkar A, Vibhute PK, Patil C, Umale V, Kulshrestha R, Chandurkar K. Methods of Gaining Space: A Review. 2020; hal. 2–8.
7. Hasan MN, Alam MB, Khan MSR. Correction of skeletal discrepancy and facial aesthetics by combination of orthodontic management and orthognathic surgery. *J Bangladesh Coll Physicians Surg*. 2015;32(4):235–240. DOI: [10.3329/jbcps.v32i4.26113](https://doi.org/10.3329/jbcps.v32i4.26113)
8. Zafarmand AH, Zafarmand MM. Premolar extraction in orthodontics: Does it have any effect on patient's facial height? *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015;5(1):64–68. DOI: [10.4103/2231-0762.151980](https://doi.org/10.4103/2231-0762.151980)
9. Eslamipour F, Afshari Z, Najimi A. Prevalence of malocclusion in permanent dentition of Iranian population: A review article. *Iran J Pub Health*. 2018;47(2):178–187.
10. Keles F, Bos A. Satisfaction with orthodontic treatment. *Angle Orthod*. 2013;83(3):507–511. DOI: [10.2319/092112-754.1](https://doi.org/10.2319/092112-754.1)
11. Mendoza GGR, Mendieta PL. Corrección quirúrgica del perfil de una maloclusión clase II. *Ortodoncia RM De*. 2014;2(4):268–272.
12. Van Wezel NA, Bos A, Prahl C. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in patients applying for orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2015;147(6):698–703. DOI: [10.1016/j.ajodo.2015.01.024](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2015.01.024)
13. Antonius. Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Setelah Perawatan Ortodonti Berdasarkan Modifikasi Kuesioner BOS dengan Jarak I ke NA dan I ke NB Sebelum dan Setelah Perawatan Ortodonti. *Boston: J Orthod*. 2016; 35-48.
14. Aljhani AS, Zawawi KH. Nonextraction treatment of severe crowding with the aid of corticotomy-assisted orthodontics. *Case Rep Dent*. 2012;2012:1–8. DOI: [10.1155/2012/694527](https://doi.org/10.1155/2012/694527)
15. Cheng HC, Wang YC. Effect of nonextraction and extraction orthodontic treatments on smile esthetics for different malocclusions. *Br Dent J*. 2018;153(1):81-86. DOI: [10.1016/j.ajodo.2017.05.033](https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2017.05.033)
16. Benson EP, Fleming PS, Cunningham SJ, Jauhar P, Millett D. Extraction of premolars for orthodontic reasons on the decline a cross-sectional survey of bos members. *J Orthod*. 2018;7(1):1-6. DOI: [10.1080/14653125.2018.1517470](https://doi.org/10.1080/14653125.2018.1517470)