

The relationship between community knowledge level and fixed orthodontic treatment performed by non-dentist operators

Hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perawatan ortodonti cekat yang dilakukan oleh operator bukan dokter gigi

Ardiansyah S. Pawinru, Delicia Anjanette Ngadiman

Department of Orthodontic, Faculty of Dentistry, Hasanuddin University

Makassar, Indonesia

Corresponding author: Delicia Anjanette Ngadiman, e-mail: deliciangadimann@gmail.com

ABSTRACT

This article reports on a study of the relationship between the level of public knowledge and fixed orthodontic treatment performed by non-dentist operators. Subjects were patients who were undergoing orthodontic treatment with non-dentist operators. This study used an analytical observational research method with a cross-sectional research design using consecutive sampling on 96 people. The sample was given a questionnaire to obtain data, namely the knowledge of majority of respondents (52.1%) had a poor level of knowledge regarding fixed orthodontic treatment. Spearman correlation test showed correlation between dependent and independent variables with $p\text{-value}=0.000$ and correlation coefficient = -0.557 . It is concluded that there is a relationship between knowledge level and orthodontic treatment performed by non-dentist operators.

Key words: level of knowledge, fixed orthodontics, correlation

ABSTRAK

Artikel ini melaporkan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap perawatan ortodonti cekat yang dilakukan oleh operator bukan dokter gigi. Subjek adalah pasien yang sedang menjalani perawatan ortodonti pada operator bukan dokter gigi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* menggunakan *consecutive sampling* pada 96 orang. Sampel diberi kuisioner untuk memperoleh data, yaitu pengetahuan responden mayoritas (52,1%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk mengenai perawatan ortodonti cekat. Dari uji korelasi *spearman* diperoleh korelasi antara variabel dependen dan independen (nilai- $p=0,000$) dan koefisien korelasi = $-0,557$. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perawatan ortodonti yang dilakukan oleh operator bukan dokter gigi.

Kata kunci: tingkat pengetahuan, ortodonti cekat, korelasi

Received: 10 December 2024

Accepted: 1 March 2025

Published: 1 August 2025

PENDAHULUAN

Ketidakesuaian hubungan rahang atau gigi yang tidak normal merupakan masalah gigi terbesar ketiga setelah karies gigi dan penyakit periodontal dari penduduk Indonesia. Hal ini dikenal sebagai maloklusi.^{1,2} Maloklusi muncul dari interaksi gabungan antara faktor genetik dan faktor lingkungan pada perkembangan pembentukan area orofasial. Riwayat keluarga dan faktor genetik harus diketahui untuk diagnosis dan perencanaan maloklusi untuk memaksimalkan keberhasilan dari pengobatan. Seorang dokter gigi harus mengidentifikasi penyebab masalah sebelum mencoba pengobatan dan harus mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi hasil pengobatan.³

Maloklusi bisa menyebabkan berbagai masalah, seperti masalah periodontal, gangguan fungsi pengunyahan, penelanan, masalah bicara, dan masalah psikososial yang terkait dengan estetika. Selain itu, maloklusi dapat meningkatkan risiko karies karena gigi berjejal sulit dibersihkan.¹ Maloklusi secara estetis juga dapat memengaruhi tampilan wajah seseorang dan perkembangan psikologis terutama pada usia remaja, sehingga banyak masyarakat yang ingin memperbaiki maloklusi ini.⁴ Perawatan ortodonti bertujuan untuk memperbaiki maloklusi gigi geligi dan berperan penting dalam perbaikan estetik wajah, fungsi serta stabilitas gigi geligi. Untuk mendapatkan hasil perawatan ortodonti yang maksimal dan memuaskan, diperlukan *oral hygiene* yang baik yang bertujuan untuk menyingkirkan plak dan mencegah plak dan sisa-sisa makanan yang melekat pada gigi.⁵

Pada perawatan ortodonti, terdapat beberapa jenjang profesionalisme yang dapat memberikan layanan, yaitu

yaitu dokter gigi spesialis ortodonti yang memiliki pengetahuan luas terhadap ilmu ortodonti. Selain itu, jenjang profesionalisme lain adalah dokter gigi umum.⁶ Dewasa ini, permintaan untuk perawatan ortodonti meningkat sehingga beberapa operator bukan dokter gigi juga ikut andil dalam melakukan perawatan, seperti tukang gigi dan perawat gigi. Sejak awal Januari 2013, jumlah tukang gigi di Indonesia sebanyak sekitar 75.000.⁶ Selain itu, telah dilakukan penelitian oleh Azkia et al dengan judul *Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan operator perawatan ortodonti cekat pada remaja di SMAN 2 Bondowoso*, yang menjabarkan bahwa sebagian besar siswa (83,3%) memilih dokter gigi umum dan 11,1% siswa memilih dokter gigi spesialis ortodonti dan selebihnya (5,6%) memilih tukang gigi untuk melakukan perawatan ortodonti. Hal ini menandakan bahwa masyarakat masih meminati jasa tukang gigi.⁷

Menurut data statistik PDGI, di Indonesia jumlah dokter gigi umum sebanyak 41.155, dan jumlah dokter gigi spesialis ortodonti sebanyak 1.010. Hal ini berarti hanya sekitar 2,4% saja dokter gigi yang mengambil spesialisasi ortodonti. Sedangkan di Makassar, jumlah dokter gigi umum sebanyak 839 tetapi spesialis ortodonti hanya 12. Kurangnya tenaga kesehatan spesialis menjadi salah satu alasan masyarakat lebih memilih menjalani perawatan ortodonti di operator bukan dokter gigi.⁸

Selain itu, pelayanan kesehatan gigi dan mulut di dokter gigi dinilai kurang terjangkau dalam segi ekonomi oleh kalangan ekonomi menengah ke bawah. Hal ini menyebabkan masyarakat Indonesia memiliki layanan kesehatan tradisional alternatif yaitu tukang gigi. Pernyataan ini didukung oleh penelitian oleh Sarnizia yang me-

menemukan bahwa 92,5% pasien menyatakan bahwa biaya yang relatif murah pada tukang gigi menjadi alasan utama dalam memanfaatkan jasa tukang gigi dibandingkan dengan pelayanan kesehatan gigi lainnya.^{9,10}

Perawatan ortodonti pada operator bukan dokter gigi dapat memberikan efek samping yang parah.¹¹ Pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 Pasal 78 disebutkan *Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).*" Pada UU ini dijelaskan larangan kepada siapa saja yang bukan berlatar belakang pendidikan dokter atau dokter gigi untuk membuka praktik, termasuk dalam kriteria ini adalah tukang gigi. Apabila hal ini tetap dilakukan, maka yang bersangkutan dapat dikenakan pidana penjara atau denda.⁶ Akan tetapi, masih ada masyarakat yang mau melakukan perawatan ortodonti pada operator bukan dokter gigi. Berdasarkan hal tersebut, perlu diteliti hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perawatan ortodonti cekat yang dilakukan oleh operator bukan dokter gigi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasi analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*, dan alat dan bahan adalah formulir *informed consent*, lembar kuesioner, dan alat tulis.

Dengan *consecutive sampling* dipilih pasien yang sedang menjalani perawatan ortodonti pada operator bukan dokter gigi, kecuali pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian dan pasien ortodonti yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap. Kepada sampel diberikan kuesioner yang terdiri atas data diri pasien, berupa nama, usia, jenis kelamin, nomor telepon, pekerjaan, pendidikan terakhir, penghasilan sebulan, dan 30 pertanyaan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan perawatan ortodonti cekat oleh operator bukan dokter gigi.

HASIL

Berdasarkan penelitian diperoleh Tabel 1 bahwa dari 96 responden, pada jenis kelamin diperoleh 54 responden perempuan dan 42 responden laki-laki.

Tabel 1 Hasil distribusi frekuensi jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	54	56,25
Laki-laki	42	43,75
Total	96	100,0

Tabel 2 Hasil distribusi frekuensi pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	10	10,42
Bersekola	53	55,21
Bekerja	33	34,37
Total	96	100,0

Pada Tabel 2 diinformasikan bahwa dari 96 responden, pada pekerjaan diperoleh 10 responden tidak bekerja, 53 responden bersekolah, dan 33 responden telah bekerja. Sedangkan data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa, pada pendidikan terakhir didapatkan hasil 17 responden berpendidikan terakhir *rendah* (SMP), 43 responden berpendidikan terakhir *sedang* (SMA), dan 36 responden berpendidikan terakhir tinggi (S1 dan S2).

Tabel 3 Hasil distribusi frekuensi pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
Rendah	17	17,70
Sedang	43	44,80
Tinggi	36	37,50
Total	96	100,0

Tabel 4 Distribusi frekuensi penghasilan/pendapatan sebulan

Penghasilan/Pendapatan Sebulan	Frekuensi	%
Rendah	58	60,42
Sedang	26	27,08
Tinggi	12	12,50
Total	96	100,0

Tabel 5 Hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	50	52,1
Cukup	17	17,7
Baik	29	30,2
Total	96	100,0

Berdasarkan Tabel 4, pada penghasilan/pendapatan sebulan didapatkan 58 responden berpenghasilan *rendah*, 26 responden berpenghasilan *sedang*, dan 12 responden berpenghasilan *tinggi*. Data pada Tabel 5, pada tingkat pengetahuan didapatkan 50 responden memiliki tingkat pengetahuan *kurang*, 17 responden memiliki tingkat pengetahuan *cukup*, dan selebihnya memiliki tingkat pengetahuan *baik*.

Selanjutnya dengan uji korelasi *Spearman*, diperoleh korelasi antara variabel dependent dan independent (Tabel 6). Pada hubungan tingkat pengetahuan dengan perawatan ortodonti diketahui bahwa yang memiliki tingkat pengetahuan *kurang* terdapat 50 responden dengan rincian 12 memiliki perawatan ortodonti baik, 4 memiliki perawatan ortodonti *cukup*, dan 34 memiliki perawatan ortodonti *kurang*. Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan *cukup* terdapat 17 responden yaitu 5 memiliki perawatan ortodonti *baik*, 10 memiliki perawatan ortodonti *cukup*, dan 2 memiliki perawatan ortodonti *kurang*. Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan *baik* terdapat 22 responden memiliki perawatan ortodonti *baik*, 5 responden memiliki perawatan ortodonti *cukup*, dan 2 responden memiliki perawatan ortodonti *kurang*.

Nilai signifikansi sebesar 0.000 (<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perawatan ortodonti; pada angka koefisien korelasi sebesar 0,557, artinya tingkat keeratan hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan perawatan ortodonti adalah sebesar 0,557 atau masuk dalam kriteria *sedang*. Nilai koefisien korelasi sebesar negatif artinya hubungan kedua variabel tersebut berlawanan. Dengan

Tabel 6 Uji hipotesis tingkat pengetahuan dengan perawatan ortodonti

Tingkat Pengetahuan		Perawatan Ortodonti			Total	P-Value	Koefisien Korelasi
		Baik	Cukup	Kurang			
Kurang	N (%)	12 (24,0%)	4 (8,0%)	34 (68,0%)	50 (100,0%)	0,000	-0,557
Cukup	N (%)	5 (29,4%)	10 (58,8%)	2 (11,8%)	17 (100,0%)		
Baik	N (%)	22 (75,9%)	5 (17,2%)	2 (6,9%)	29 (100,0%)		
Total	N (%)	39 (40,6%)	19 (19,8%)	38 (39,6%)	96 (100,0%)		

demikian disimpulkan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka perawatan ortodonti juga akan semakin rendah. Sedangkan jika tingkat pengetahuan rendah maka perawatan ortodonti juga akan semakin tinggi.

PEMBAHASAN

Masalah kesehatan gigi dan mulut tentu saja akan berkaitan erat dengan faktor-faktor sosial, psikologis, budaya, dan ekonomi. Karakteristik struktur sosial dan status individu dalam sistem sosial memiliki peranan bagaimana suatu gejala ditampilkan dan diatasi. Prevalensi maloklusi yang sangat tinggi menyebabkan kebutuhan perawatan ortodonti di masyarakat meningkat. Hal-hal inilah yang menyebabkan faktor-faktor seperti pendidikan, pengetahuan, ekonomi, jenis kelamin sebagai tolak penentu di masyarakat dalam memilih jasa layanan kesehatan gigi dan mulut khususnya perawatan ortodonti.¹²

Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (56,25%). Menurut peneliti, responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan disebabkan perempuan lebih tidak percaya diri bila memiliki tampilan yang berbeda dengan orang lain, sehingga pasien ortodonti didominasi perempuan. Menurut Munandar, laki-laki dan perempuan memiliki kepribadian yang berbeda. Perempuan lebih mementingkan tampilan fisik dan tampil menarik dibandingkan laki-laki yang bersifat tidak peduli pandangan orang lain.¹³ Hal ini juga didukung oleh Diah, dkk, yaitu 79,1% respondennya adalah perempuan. Dalam menjaga tampilan, perempuan cenderung lebih memperhatikan masalah yang terkait estetika, terutama masalah kesehatan gigi karena perempuan cenderung merasa tidak percaya diri bila memiliki susunan gigi yang tidak rapi. Namun hal ini tidak terlalu menjadi perhatian bagi laki-laki, sehingga kebanyakan pengguna peranti ortodontik cekat adalah perempuan.¹⁴

Distribusi frekuensi responden penelitian menurut pekerjaan (Tabel 2), menunjukkan bahwa 53 responden memiliki kriteria bersekolah (55,21%). Usia-usia bersekolah ini dimulai dari usia 14-25 tahun (remaja). Hasil ini didukung oleh Wahyuni, dkk, yang mendapatkan 81,5% pasien remaja yang menginginkan perawatan ortodonti. Hal ini disebabkan pada masa ini terjadi perubahan baik fisik, mental maupun psikososial. Perubahan yang terjadi membuat remaja sering merasa tidak puas dengan tampilan wajahnya sedangkan baginya tampilan wajah adalah hal yang sangat penting dari penampilan fisik.¹⁵

Distribusi frekuensi responden menurut pendidikan terakhir pada Tabel 3, menunjukkan bahwa 43 responden (44,80%) memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK. Faktor pendidikan tentu saja menentukan pengetahuan

seseorang, khususnya pengetahuan mengenai perawatan ortodonti. Hal ini didukung oleh Damayanti M, dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan dengan nilai-p 0,000.¹⁶ Pada penelitian oleh Azkia, dkk, juga disebutkan bahwa semakin kurang pengetahuan seseorang maka semakin kecil pula kemungkinan untuk memilih layanan kesehatan yang lebih baik. Hal ini tentu saja berkorelasi dengan tingkat pendidikannya juga.⁷

Distribusi frekuensi responden penelitian berdasarkan penghasilan/pendapatan sebulan didapatkan 58 responden memiliki penghasilan rendah. Beberapa studi menyatakan kebutuhan perawatan ortodonti sangat tinggi pada kelompok ini, yang mendukung Hansu, dkk yang mendapatkan sebanyak 95,1% terhadap kebutuhan perawatan ortodonti pada kelompok status ekonomi rendah.¹⁷ Laporan di beberapa populasi menunjukkan bahwa orang dengan sosioekonomi rendah memiliki kebutuhan kesehatan gigi yang belum terpenuhi dan tidak punya akses ke tempat layanan kesehatan gigi dan mulut.¹⁸ Perawatan ortodonti yang mahal menyebabkan kurangnya orang berstatus ekonomi rendah yang menjalani perawatan.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan responden tentang perawatan ortodonti cekat mayoritas kurang, dengan rincian 52,1% memiliki tingkat pengetahuan *kurang*, 17,7% memiliki tingkat pengetahuan *cukup*, dan 30,2% memiliki tingkat pengetahuan *baik*. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Arina, dkk, bahwa kategori dengan subjek terbanyak adalah kategori kurang dalam pengetahuan ortodonti.¹⁹

Pada uji bivariat, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perawatan ortodonti yang dilakukan oleh operator bukan dokter gigi. Hasil koefisien korelasi yang diperoleh adalah negatif, berarti hubungan kedua variabel tersebut berlawanan; disimpulkan semakin tinggi tingkat pengetahuan maka perawatan ortodonti yang dilakukan oleh operator bukan dokter gigi juga akan semakin rendah. Tetapi jika tingkat pengetahuan rendah maka perawatan ortodonti juga akan semakin tinggi.

Hal ini didukung oleh Azkia, dkk, bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perawatan ortodonti dan juga dalam pemilihan operator perawatan ortodonti cekat.⁷ Penelitian oleh Widhiastutiningih dkk juga menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin besar pula kemungkinan untuk memilih pelayanan kesehatan yang lebih baik dan sebaliknya semakin kurang pengetahuannya semakin kecil pula kemungkinan untuk memilih layanan kesehatan yang lebih baik.²⁰

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan

penelitian oleh Wijanarko dkk bahwa pengetahuan seseorang sangat memengaruhi status kesehatan; apabila responden mengerti tentang penyebab dan akibat maka akan cenderung memperbaiki perilaku sehingga status kesehatan dapat ditingkatkan dengan memilih layanan kesehatan yang lebih baik.²¹

Disimpulkan bahwa 1) tingkat pengetahuan responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang buruk mengenai perawatan ortodonti cekat, dan 2) terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perawatan ortodonsi yang dilakukan oleh operator bukan dokter gigi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Farani W, Abdillah MI. Prevalensi maloklusi anak usia 9-11 tahun di SD IT Indan Utama Yogyakarta. *Insisiva Dent J* 2021; 10(1): 27.
2. Adha MAR, Wibowo D, Rasyid NI. Gambaran tingkat keparahan maloklusi menggunakan handicapping malocclusion assessment record (HMAR) pada siswa SDN Gambut 10. *Dentin Jurnal Kedokteran Gigi*. 2019; 3(1): 2.
3. Graber, Wanarsdall, Vig, Huang. *Orthodontics current principles and techniques*. 6th Ed. Missouri: Elsevier; 2017.p.31.
4. Kolonio FE, Anindita PS, Mintjelaskan CN. Kebutuhan perawatan ortodonsi berdasarkan index of orthodontic treatment need pada siswa usia 12-13 tahun di SMP Negeri 1 Wori. *Jurnal e-Gigi*. 2016; 4(2): 260.
5. Alawiyah T. Komplikasi dan resiko yang berhubungan dengan perawatan ortodonti. *Jurnal Ilmiah WIDYA* 2017; 4(1): 256.
6. Dharmawan D, Jonathan I. Pertanggungjawaban hukum praktik tukang gigi yang melebihi wewenangannya. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* 2019; 8(1): 121,127.
7. Azkia R, Dwiatioko S, Hadnyanawati H. Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan operator perawatan ortodonti cekat pada remaja di SMAN 2 Bondowoso. *e-Journal Pustaka Kesehatan*. 2021; 9(3): 172.
8. Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Statistik jumlah dokter gigi umum dan spesialis di Indonesia. Jakarta: PDGI; 2023.
9. Wahab SA, Adhani R, Widodo. Perbandingan karakteristik pengguna gigi tiruan yang dibuat di dokter gigi dengan tukang gigi di Banjarmasin. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*. 2017; 1(1): 51.
10. Kaunang WPJ, Supit A, Angraeni A. Persepsi masyarakat terhadap pembuatan gigi tiruan oleh tukang gigi Desa Treman Kecamatan Kauditan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Gigi* 2013; 1(2): 9.
11. Joesinda DA, Sulistyowati E. Perlindungan hukum bagi konsumen pemasangan kawat gigi yang dilakukan oleh tukang gigi daring. *Novum: Jurnal Hukum* 2021; 8(2): 3.
12. Wangsarahadja K. Kebutuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat berpenghasilan rendah. *J Kedokteran Gigi* 2007; 22(30): 90-7.
13. Munandar A. Tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan ortodonti dengan motivasi untuk perawatan ortodonti di klinik mandiri. [Skripsi]. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.
14. Diah NMYS, Anggraeni P, Hutomo LC. Status kesehatan gingiva pengguna alat ortodontik cekat pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis* 2019; 10(1): 128.
15. Wahyuni S, Sulistyani H, Hidayati S. Hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan control orthodontic cekat di klinik swasta Yogyakarta. *Jurnal Media Informasi* 2019; 15(2): 125.
16. Damayanti M, Sofyan O. Hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul tentang pencegahan Covid-19 bulan Januari 2021. *Majalah Farmaseutik* 2021; 18(2): 220.
17. Hansu C, Anindita PS, Mariati NW. Kebutuhan perawatan ortodonti berdasarkan index of orthodontic treatment need di SMP Katolik Theodorus Kotamobagu. *Jurnal e-Gigi* 2013; 1(2): 99-104.
18. Badrana SA, Sabrahb AH, Hadidic SA, Khateebd SA. Effect of socioeconomic status on normative and perceived orthodontic treatment need. *Angle Orthod* 2014; 84(4): 558-92.
19. Suparwiti S, Hardjono S. Hubungan tingkat pengetahuan tentang perawatan ortodonti dan tingkat kebutuhan perawatan gigi (kajian pada Sekolah Menengah Kejuruan Kecamatan Prembun Kebumen). [Karya Akhir] Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2018.p.2.
20. Widhiastutiningsih S, Ediat S, Almuji. Tingkat Pengetahuan Ortodontik dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Ortodontik Cekat di Klinik Bright Dental Care Yogyakarta. *J Gigi dan Mulut*. 2015;2(1):20-4.
21. Wijanarko CI, Handoko SA, Hutomo LC. Tingkat pengetahuan dan perilaku terhadap status kebersihan gigi dan mulut pengguna piranti ortodontik cekat pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Bali Dent J* 2018;4(1):37-43