

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN DAN PERANCANGAN

3.1 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian yang akan digunakan adalah metode penelitian gabungan, yaitu campuran dari metode kuantitatif dan kualitatif. Metode penelitian kualitatif digunakan untuk menggali wawasan yang bersifat deskriptif, sedangkan metode kuantitatif ditujukan untuk menggali informasi yang terukur dengan angka atau besaran tertentu (Creswell, 2023). Setiap metode penelitian yang digunakan dijabarkan sebagai berikut.

3.1.1 Metode Kualitatif

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan wawasan dan informasi baru mengenai etiologi, patofisiologis, dan penanganan *bruxism* dari sudut pandang medis. Selain itu, metode ini juga digunakan untuk mengumpulkan data terkait pengalaman penderita *bruxism*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara.

3.1.1.1 Interview

Teknik pengumpulan data wawancara yang dilakukan adalah berupa wawancara terstruktur dengan drg. Christinne Triwidawati, Sp. Perio. dan Psikolog Martha Krisnawati S.Psi. Selain dari sisi medis, wawancara semi terstruktur juga dilakukan dengan 4 orang terduga penderita *bruxism* meliputi, Bryan George Harsono (21), Nadia Indrawinata (22), dan Nadia Wirawendra Kusumoprojo (23).

1) Interview dengan drg. Christinne Triwidawati, Sp. Perio.



Gambar 3.1 Dokumentasi Wawancara Bersama Narasumber

Wawancara bersama drg Christinne Triwidawati, Sp. Perio. dilakukan secara daring via *WhatsApp Video Call* pada tanggal 21 September 2023, dengan durasi kasar 35 menit. Wawancara dimulai pukul 21.00 WIB hingga pukul 21.35 WIB. Penulis memilih Christinne Triwidawati sebagai narasumber karena profesi Christinne Triwidawati sebagai dokter gigi spesialis periodonsia yang berkaitan dengan kesehatan gusi dan jaringan pendukung gigi.

Christinne Triwidawati menjelaskan bahwa *bruxism* seringkali tidak diketahui oleh penderitanya bila tidak ada keluhan tajam pada otot rahang dan leher atau gigi. Salah satu contoh keluhan dapat muncul dari rasa sakit akibat kerusakan pada *hard tissue* dalam gigi.

Christinne Triwidawati menambahkan perihal bagaimana berjalannya kebiasaan *bruxism* bisa berdampak pada rahang dan mulut. *Bruxism* muncul dipengaruhi stres, lalu terjadi spasme otot di sekitar rahang di bawah sadar, yang lama kelamaan membuat otot mastikasi menjadi tegang dan menarik gigi untuk bergeretakkan atau *grinding*. Situasi tersebut dapat kemudian berdampak pada ausnya gigi, terjadi penipisan enamel dan

menimbulkan rasa nyeri serta gangguan gusi. Ketika terjadi rasa sakit pada gigi, akan menimbulkan kemungkinan *tension headache* dan hal seperti inilah yang dimaksud *bruxism* dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Christinne Triwidawati menyimpulkan bahwa fase pertama dari perkembangan *bruxism* adalah stres atau aspek psikologis, sehingga penanganan *bruxism* dapat dimulai dari pemulihan stres.

Christinne Triwidawati juga menyebutkan bahwa masalah *bruxism* adalah masalah yang tergolong sulit dalam dunia kedokteran gigi, karena berkaitan dengan aspek kejiwaan. Aspek kejiwaan tersebut berpengaruh terhadap ketegangan otot rahang, yang berkaitan dengan terjadinya kebiasaan parafungsional tersebut. Dengan kata lain, memulihkan aspek kejiwaan pasien *bruxism* dapat menjadi langkah awal untuk menurunkan tingkat ketegangan otot mulut penyebab *bruxism*.

2) **Interview dengan Martha Krisnawati, S. Psi.**

Wawancara bersama Martha Krisnawati, S.Psi. dilakukan secara daring via WhatsApp dan dilaksanakan dengan cara pertukaran dokumen wawancara. Dokumen dikirimkan pada tanggal 20 September 2023 dan dibalas pada tanggal 25 September 2023. Penulis memilih Martha Krisnawati, S.Psi. sebagai narasumber karena profesi Martha Krisnawati, S.Psi. sebagai psikolog yang menangani pasien dari usia remaja hingga dewasa muda.

Martha Krisnawati mengungkapkan bahwa *bruxism* dapat dikaitkan dengan kondisi stres psikologis. Menurut Martha Krisnawati, sampai saat ini belum diketahui secara pasti hal-hal apa saja yang menjadi penyebab *bruxism*. Ada beberapa faktor fisik dan psikologis yang bisa menjadi pemicu terjadinya *bruxism*, yaitu: merasa cemas, stres, marah, frustrasi, atau tegang. Martha Krisnawati juga menambahkan jika memiliki ciri

kepribadian yang agresif, kompetitif, atau hiperaktif juga merupakan faktor pemicu *bruxism*.

Dari sisi eksternal, Martha menjelaskan bahwa faktor-faktor seperti tekanan sosial dan gaya hidup yang buruk dapat memicu stres. *Bruxism* yang terjadi pada seseorang merupakan salah satu *coping mechanism* seseorang itu untuk merespons stres sosial seperti layaknya respons marah, memukul, berteriak. Martha Krisnawati menyatakan bahwa itu merupakan salah satu bentuk *coping stress* ketika seseorang menahan emosi.

Dari sisi internal, menurut Martha, *bruxism* bisa saja berhubungan dengan kebiasaan masa kecil penderita. Kebiasaan pada masa kecil dapat memengaruhi *bruxism* yang terjadi apabila ada perilaku yang berkembang sejak kecil. Martha mencontohkan pada masa kecil, khususnya ketika ada ketidaknyamanan di fase pertumbuhan gigi direspon dengan menggeretakkan gigi. Terdapat kemungkinan bahwa perilaku tersebut terbawa hingga dewasa, sehingga ketika dalam keadaan tidak nyaman baik fisik maupun emosi, mekanisme respon stress yang dilakukan adalah *bruxism*.

Selanjutnya, Martha Krisnawati menjelaskan bahwa terdapat kemungkinan korelasi tipe kepribadian dengan *bruxism*. Namun, Martha sendiri mengaku belum menemukan korelasi langsung *bruxism* dengan tipe kepribadian. Martha menjelaskan jika tipe kepribadian memiliki korelasi dengan stres yang merupakan salah satu penyebab *bruxism*. Tipe kepribadian seperti introvert atau ekstrovert, dianggap berpengaruh pada respons seseorang dalam memersepsikan *stressor* (penyebab stres). Permasalahan seseorang terhadap adaptasi sosial merupakan salah satu fenomena yang bisa dikategorikan sebagai *stressor*, dan berpotensi menjadi faktor risiko *bruxism*.

Martha sendiri menambahkan bahwa *bruxism* berpotensi untuk memengaruhi kondisi psikis seseorang. Martha mengelaborasi hal itu dengan ilustrasi ketika melihat dampak fisiologis *bruxism*, jika seseorang tidak kunjung menemukan penyelesaian masalah fisiologis yang tepat, berpotensi untuk menambah beban stres dan memperparah perilaku tersebut.

Terkait dengan pengukuran level stres dan langkah manajemen *bruxism*, Martha menyampaikan jika belum terdapat alat ukur khusus yang berkaitan dengan *bruxism*. Namun, menurut Martha, terdapat tolok ukur untuk tingkat stress, yaitu ketika sudah terdapat dampak fisik, kognitif, afektif, psikososial, dan sudah tidak bisa ditangani secara mandiri. Martha menyatakan jika sudah mencapai titik itu, terdapat opsi untuk menggunakan bantuan profesional. Sebagai tambahan, Martha menjelaskan bahwa seorang psikolog dapat membedakan kebiasaan *bruxism* berkaitan dengan tingkat stres atau tidak dengan melakukan pemeriksaan psikologis pada klien (*auto anamnesis*), pada keluarga/kerabat/lingkungan pendukung (*allo anamnesis*), atau dengan observasi lingkungan.

Martha Krisnawati mengungkapkan bahwa menurutnya, penyebab ketidaksadaran pasien terkait *bruxism* yang dialaminya adalah karena minimnya informasi edukasi tentang dan dampak yang ditimbulkan. Martha menambahkan bahwa di khalayak umum, *bruxism* dianggap sebagai hal yang biasa karena faktor budaya, sosial dan herediter. Martha menjelaskan lebih dalam soal informasi edukasi dan promosi, bahwa hal tersebut bisa menjadi salah satu tindakan preventif terhadap *bruxism*. Pentingnya manajemen stres bagi pasien, penanganan terpadu dari ahli medis, penanganan rehabilitatif untuk mengurangi faktor risiko adalah contoh-contoh yang diberikan oleh Martha Krisnawati untuk mengelaborasi penjelasannya.

Khusus untuk manajemen stres, Martha Krisnawati menambahkan bahwa metode dan pendekatan terapinya dapat disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan berdasarkan diagnosis yang ditemukan. Martha mencontohkan terapi yang dapat dilakukan meliputi terapi perilaku kognitif, terapi interpersonal dan terapi psikodinamik. Selain itu, konseling pasien dapat menurunkan tingkat stress, meningkatkan kontrol sukarela, dan kemudian mengurangi gerakan menggeretakkan gigi.

Martha menambahkan bahwa pasien secara mandiri dapat mengukur tingkat kesembuhan *bruxism* yang dialami, melalui informasi dari kerabat atau keluarga, bukti hasil pemeriksaan medis berkala, serta perubahan pola pikir dan perilaku pasien terkait *bruxism*. Martha kemudian memungkas sesi wawancara dengan menjelaskan bahwa dirinya belum pernah mengetahui informasi spesifik tentang *bruxism* dan bahayanya.

3) **Interview dengan Bryan George Harsono**



Gambar 3.2 Dokumentasi Wawancara Bersama Bryan George Harsono

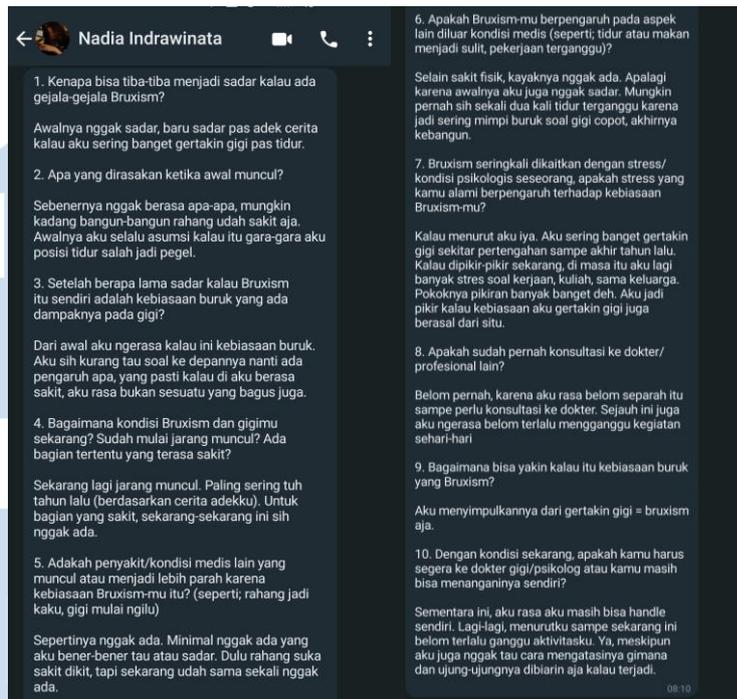
Wawancara bersama Bryan George Harsono dilakukan secara semi-terstruktur secara luring pada tanggal 24 September 2023, dengan durasi kasar selama 40 menit, dimulai pada pukul 15.00 WIB dan selesai pada pukul 15.45 WIB. Penulis memilih Bryan George sebagai narasumber karena pengalaman pribadi yang bersangkutan terkait kondisinya yang sering menggeretakkan gigi.

Bryan George (21) menjelaskan bahwa dirinya menyadari adanya kebiasaan *bruxism* dari pengamatan teman di sekitarnya, yang mendengar adanya suara ketika dalam fase tidur. Bryan George mengakui dirinya sama sekali tidak mengetahui jika dirinya menggeretakkan gigi saat tidur, sehingga dirinya tidak merasakan gejala apapun ketika kebiasaan itu pertama kali muncul. Bryan George menambahkan bahwa sampai sekarang tidak ada dampak yang terjadi pada giginya akibat kebiasaan *bruxism* yang dialaminya.

Menurut penjelasan Bryan George, terkadang dirinya merasakan adanya ngilu pada gigi yang kemungkinan berasal dari kebiasaan *bruxism*nya. Namun, kebiasaan tersebut tidak memengaruhi aspek lain dalam kehidupan diluar kondisi medis. Bryan George menambahkan bahwa stres yang dialaminya berpengaruh terhadap kebiasaan *bruxism*. Bryan George mengelaborasi lagi bahwa terkadang jika stres yang dialaminya semakin berat, kebiasaan *bruxism*nya menjadi lebih sering muncul.

Bryan George menjelaskan bahwa dirinya belum pernah berkonsultasi dengan dokter atau psikolog terkait masalah kebiasaan *bruxism* yang dialaminya. Namun, Bryan George menambahkan bahwa dirinya yakin yang dialami adalah termasuk *bruxism* karena gejala yang dirinya alami semuanya berhubungan dengan gejala *bruxism*. Menurut Bryan George, dirinya harus segera berkonsultasi dengan dokter atau psikolog karena dirinya tidak bisa mengukur frekuensi kemunculan dan perkembangan kebiasaan *bruxism*nya.

4) **Interview dengan Nadia Indrawinata**



Gambar 3.3 Dokumentasi Wawancara Bersama Nadia Indrawinata

Wawancara bersama Nadia Indrawinata dilakukan secara semi-terstruktur secara daring via WhatsApp, dikirimkan pada tanggal 24 September 2023 dan dibalas pada tanggal 25 September 2023. Penulis memilih Nadia sebagai narasumber karena pengalaman pribadi yang bersangkutan terkait kondisinya yang sering menggeretakkan gigi.

Nadia Indrawinata (22) mengungkapkan bahwa dirinya baru menyadari kebiasaan menggeretakkan gigi ini terjadi pada saat fase tidur. Nadia mengetahui hal ini dari pengamatan saudaranya, yang menjelaskan bahwa ketika Nadia tidur, dirinya sering menggeretakkan giginya. Nadia menambahkan bahwa dirinya tidak merasakan apapun selain adanya rasa sakit pada rahang ketika dalam kondisi bangun tidur. Awalnya, Nadia mengasumsikan hal itu berasal dari posisi tidurnya yang salah, sehingga mengakibatkan munculnya rasa pegal.

Nadia mengungkapkan bahwa sedari awal dirinya merasa yakin jika ini adalah kebiasaan buruk, tetapi dirinya tidak

mengetahui pengaruh dari kebiasaan *bruxism* yang dialaminya di masa depan. Nadia menyimpulkan bahwa rasa sakit yang dirasakan sudah pasti bukan indikasi yang baik. Namun, Nadia mengakui kebiasaan ini jarang muncul akhir-akhir ini. Dirinya menambahkan bahwa berdasarkan pengamatan saudaranya, frekuensi kemunculan *bruxism*nya mencapai puncak setahun yang lalu.

Nadia mengungkapkan bahwa sejauh ini tidak ada bagian tertentu yang terasa sakit. Dirinya menambahkan bahwa sejauh ini tidak ada kondisi medis lain yang muncul atau menjadi lebih parah karena kebiasaan yang dialaminya. Dirinya mengakui sempat merasakan sakit pada bagian rahang beberapa waktu silam, meskipun sekarang sudah hilang. Nadia juga menyatakan bahwa kebiasaanya ini tidak berpengaruh terhadap kondisi diluar medis selain sakit fisik yang dialami. Dirinya mengelaborasi bahwa ada kemungkinan sesekali terganggu oleh rasa khawatir hingga terbawa mimpi saat tidur.

Menurut Nadia, stres yang dialaminya berpengaruh terhadap kebiasaan *bruxism*nya. Nadia menjelaskan lebih dalam soal seringnya menggeretakkan gigi dalam kurun waktu setahun lalu, di masa dimana dirinya sedang memikul beban pikiran yang cukup banyak tentang keluarga, pekerjaan, dan perkuliahan. Nadia pun menyimpulkan bahwa kebiasaan *bruxism*nya muncul juga berasal dari kondisi stres yang dialaminya.

Nadia mengakui bahwa dirinya belum pernah berkonsultasi dengan dokter atau psikolog karena kondisi yang dialami dirasa belum terlalu parah hingga perlu rujukan medis. Dirinya pun merasa tidak ada gangguan terhadap kegiatannya sehari-hari. Namun, Nadia meyakini bahwa kebiasaan menggeretakkan gigi

yang dialaminya adalah *bruxism* berdasarkan kesimpulan pribadi bahwa menggeretakkan gigi sudah pasti *bruxism*.

Nadia memungkasnya dengan menjelaskan bahwa dirinya bisa menangani ini secara mandiri, lagipula kondisi ini tidak berdampak berarti pada kegiatannya, meskipun mengakui dirinya sendiri tidak tahu cara penanganan *bruxism* dan pada akhirnya dibiarkan begitu saja.

5) Interview dengan Nadia Wirawendra Kusumoprojo



Gambar 3.4 Dokumentasi Wawancara Bersama Nadia Wirawendra Kusumoprojo

Wawancara bersama Nadia Wirawendra Kusumoprojo dilakukan secara semi-terstruktur secara daring via WhatsApp,

dikirimkan pada tanggal 24 September 2023 dan dibalas pada tanggal 24 September 2023. Penulis memilih Nadia Wirawendra sebagai narasumber karena pengalaman pribadi yang bersangkutan terkait kondisinya yang sering menggeretakkan gigi.

Nadia Wirawendra (23) mengungkapkan bahwa dirinya menyadari kondisi *bruxism* yang dialaminya ketika memakai behel yang mudah terlepas saat mengunyah makanan dengan tekanan berlebihan. Nadia Wirawendra mengaku bahwa dokter telah mendiagnosis bahwa gigi taringnya sudah tidak lagi runcing dan menyarankan untuk jangan terlalu stres. Nadia menambahkan bahwa ketika temannya pernah terbangun karena suara gertakkan giginya saat tertidur.

Nadia Wirawendra mengaku tidak merasakan apapun terkait kemunculan kondisinya dan dirinya juga tidak mengetahui sejak kapan kondisi ini muncul. Nadia Wirawendra hanya berkaca dari kondisi gigi taringnya yang sudah tidak runcing bahwa kondisi ini bisa jadi terjadi sudah lama. Namun, Nadia Wirawendra menyadari bahwa semenjak mengetahui tentang *bruxism*, dirinya sekarang sudah mulai menyadari ketegangan otot atau suara katupan gigi yang dialaminya dan berusaha menguranginya. Nadia Wirawendra sendiri menyatakan bahwa dirinya kurang mengetahui sejak kapan dirinya mulai menyadari hal tersebut, namun dirinya mengaku bahwa semenjak setahun silam baru mulai mengetahui soal *bruxism* secara umum.

Ketika ditanya tentang kondisi giginya sekarang, Nadia Wirawendra menyatakan bahwa dirinya kesulitan untuk mengetahui kondisi giginya karena kebiasaan *bruxism* yang terjadi pada saat dirinya tertidur. Dirinya merasa bahwa kemungkinan besar masih mengalami kebiasaan tersebut, dan

sudah terbiasa dengan rasa sakit yang terjadi akibat kondisi *bruxismnya*.

Nadia Wirawendra juga menyatakan bahwa sejauh ini tidak ada kondisi medis lain yang muncul selain kondisi behel gigi yang mudah lepas atau rontok. Dirinya menambahkan bahwa sampai sekarang kondisinya tidak berpengaruh pada aspek diluar kesehatan mulutnya, namun dirinya tidak memungkiri bahwa dampaknya akan terasa di kemudian hari.

Nadia Wirawendra juga membenarkan adanya pengaruh kondisi psikologisnya yang memengaruhi kondisi *bruxismnya*. Namun dirinya mengaku jika belum pernah berkonsultasi dengan professional atau dokter yang bersangkutan. Namun, dirinya meyakini bahwa kebiasaan *bruxismnya* merupakan kebiasaan buruk berdasarkan yang dirinya jelaskan sebelumnya.

Sampai sekarang, Nadia Wirawendra mengaku masih menangani kondisi ini secara mandiri dengan mencoba untuk menyadari dan merilekskan gigi atau rahangnya yang sedang tegang. Nadia Wirawendra sendiri menyatakan bahwa dirinya belum melihat urgensi tertentu untuk berkonsultasi dengan dokter dan dirinya juga merasa bahwa sepertinya tidak ada yang bisa dibantu oleh dokter karena kebiasaan ini sudah diluar kesadarannya.

3.1.1.2 Kesimpulan

Kesimpulan yang diambil dari pengumpulan data metode kualitatif adalah sebagai berikut. *Bruxism* memiliki hubungan kausal dengan stres yang dialami oleh seseorang. Sayangnya, kebanyakan pasien tidak menyadari dan tidak memiliki pemahaman yang mendalam terkait kebiasaan yang dialami dan dampak kedepannya. Kesadaran akan *bruxism* sendiri dapat muncul dari pengamatan orang terdekat, khususnya ketika terjadi pada saat fase tidur. Pemahaman manajemen *bruxism* tidak mendalam disebabkan gejala

yang muncul belum berdampak pada kehidupan sehari-hari, sehingga muncul keengganan pasien untuk menggali lebih dalam.

3.1.2 Metode Kuantitatif

Metode kuantitatif digunakan untuk menggali informasi yang dapat diukur dengan angka mengenai pemahaman masyarakat tentang *Bruxism* dan penanganannya. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam metode kuantitatif adalah kuesioner daring via Google Form.

3.1.2.1 Kuesioner

Kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif disebarakan secara daring menggunakan Google Form. Target responden yang adalah masyarakat berusia 20-29 tahun. Penentuan jumlah target responden menggunakan rumus Slovin, yaitu sebanyak 100 responden. Pemilihan responden menggunakan metode *random sampling*.

Penentuan sampel:

Populasi DKI Jakarta kelompok umur : 1,717,470
20-29 tahun

Populasi Kota Tangerang kelompok : 305,337
umur 20-29 tahun

Total jumlah populasi (N) : 2,022,807

Margin of Error (e) : 10%

$$S = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$S = \frac{2022807}{1+2022807(0,10)^2}$$

$$S = \frac{2022807}{1+2022807(0,01)}$$

$$S = \frac{2022807}{1+20228,07}$$

$$S = \frac{2022807}{20229,07}$$

$$S = 99.9995 \approx 100$$

3.1.2.2 Hasil Kuesioner

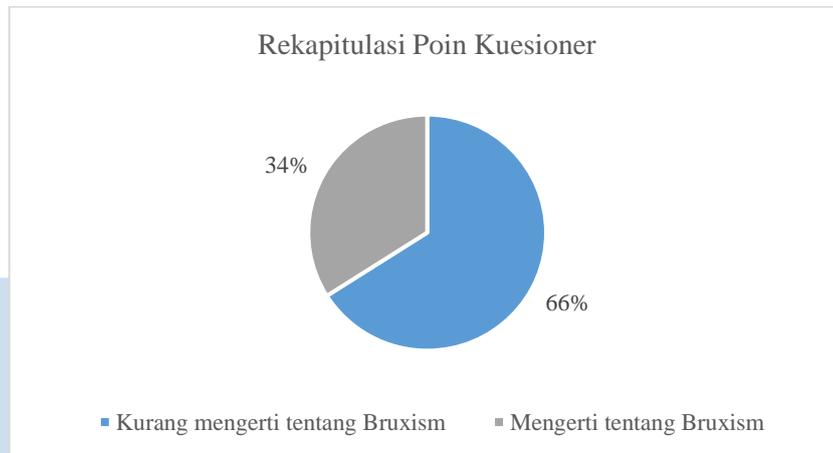
Pengisian kuesioner yang disebarakan via daring mencapai total target responden, yaitu 100 orang dengan kisaran usia 20-29 tahun dan berdomisili di Jakarta-Tangerang. Berikut adalah tabel rincian persentase kisaran umur responden.

Tabel 3.1 Pemetaan Persentase Responden

Umur	Persentase
20-21 tahun	48% (48 responden)
22-23 tahun	20% (20 responden)
24-25 tahun	15% (15 responden)
26-27 tahun	14% (14 responden)
17-19 tahun	2% (2 responden)
28 tahun	1% (1 responden)

64% dari responden menyatakan berjenis kelamin perempuan, 34% menyatakan berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 2% sisanya memilih untuk tidak menyatakan jenis kelamin.

Rekapitulasi hasil kuesioner ini menggunakan sistem poin, dimana terdapat sebelas pertanyaan dengan pilihan jawaban benar akan mendapat tiga poin, pilihan jawaban median akan mendapat satu poin, dan tidak tahu (nol poin) yang akan dijadikan basis penilaian pemahaman responden. Standar batas poin kelulusan adalah 73% (24 poin) dari total poin maksimum (33 poin).



Gambar 3.5 Data Rekapitulasi Poin Kuesioner

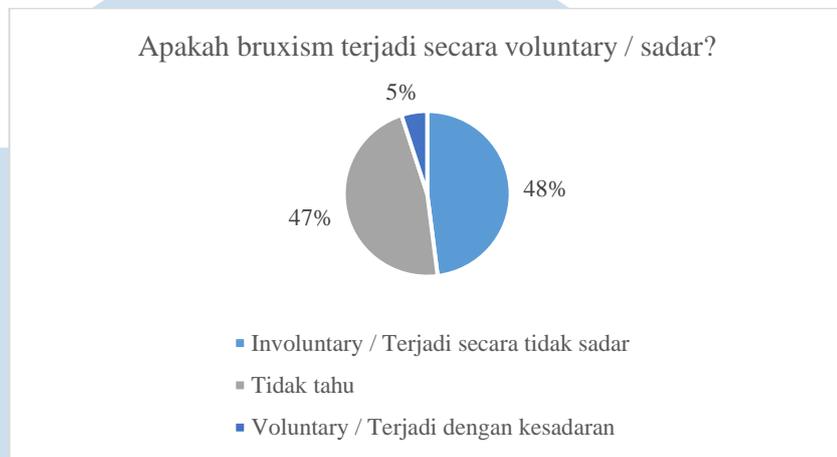
Dari total 100 responden, sebanyak 66% mencatatkan poin dibawah batas poin kelulusan, sedangkan 34% mencatatkan poin diatas batas poin kelulusan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat 66% dari responden memiliki wawasan yang kurang baik tentang kebiasaan *Bruxism* yang dialami.



Gambar 3.6 Data Kuesioner Pertanyaan Tentang Pengetahuan *Bruxism* Secara Umum

Pada pertanyaan apakah itu *Bruxism* secara sederhana, 54% responden menjawab benar-benar tidak tahu tentang apa itu *bruxism* secara sederhana. Di sisi lain, 43% responden menjawab definisi *bruxism* secara sederhana dengan benar, yaitu kebiasaan parafungsional menggerakkan gigi secara berulang-ulang. Maka,

dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden masih belum memahami definisi *bruxism* secara sederhana.



Gambar 3.7 Data Kuesioner Pertanyaan Apakah *Bruxism* Terjadi Secara Voluntary / Sadar?

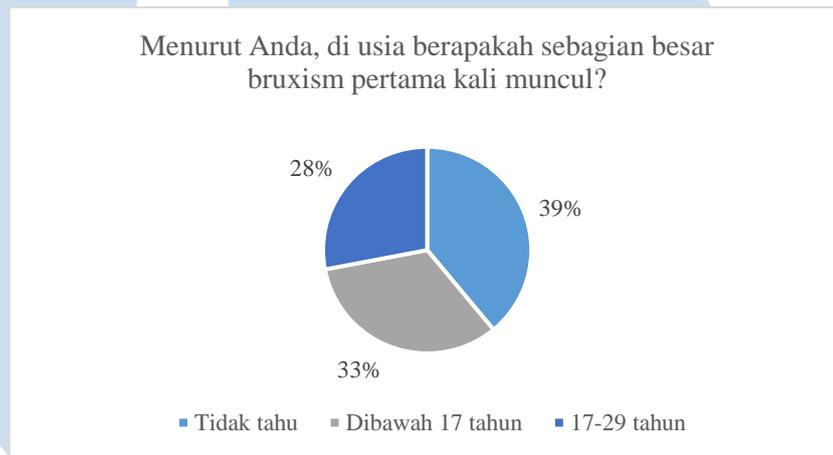
Pada pertanyaan apakah *bruxism* terjadi secara *voluntary* (sadar), 48% responden menjawab *bruxism* terjadi secara tidak sadar, sedangkan terdapat 47% responden yang menjawab tidak tahu. Kemudian, 5% responden lainnya menjawab *bruxism* terjadi dengan kesadaran. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa masih banyak responden yang belum tahu tentang sifat natural terjadinya *bruxism*.



Gambar 3.8 Data Kuesioner Pertanyaan Statement yang Cocok Dengan *Bruxism*

Pada pertanyaan statement mana yang paling cocok dengan *Bruxism*, 67% responden menjawab *Bruxism* biasanya terjadi pada

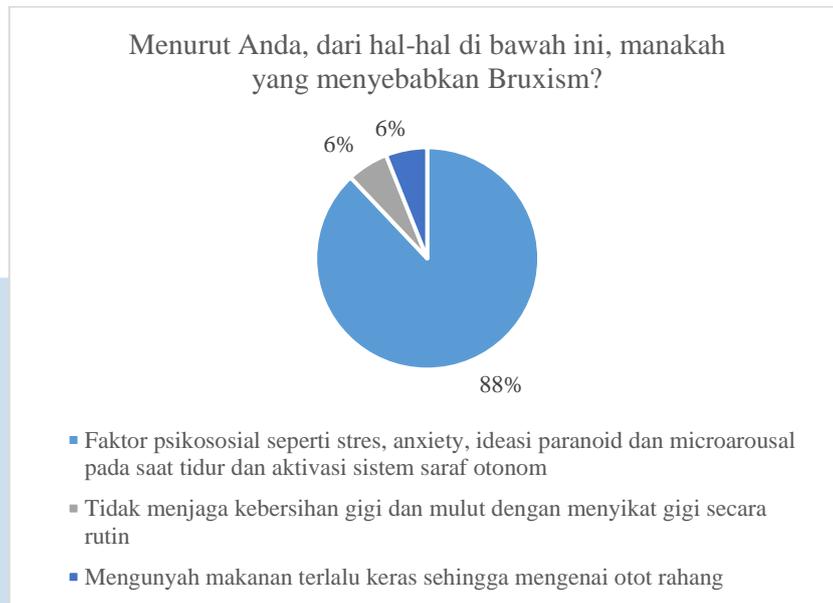
waktu tidur, namun terdapat 18% responden yang menjawab tidak ada yang benar. Kemudian, 15% responden lainnya menjawab *Bruxism* terjadi ketika makan atau mengonsumsi sesuatu. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sudah dapat mengidentifikasi fenomena dalam kebiasaan *bruxism*.



Gambar 3.9 Data Kuesioner Pertanyaan Di Usia Berapa Sebagian *Bruxism* Pertama Kali Muncul

Pada pertanyaan statement di usia berapakah sebagian besar *bruxism* pertama kali muncul, 39% responden menjawab benar-benar tidak tahu, sedangkan 33% responden menjawab *bruxism* pertama kali muncul di umur 17 tahun kebawah. Di sisi lain, 28% responden lainnya menyatakan *bruxism* pertama kali muncul di umur 17 hingga 29 tahun.

U M W N
UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA



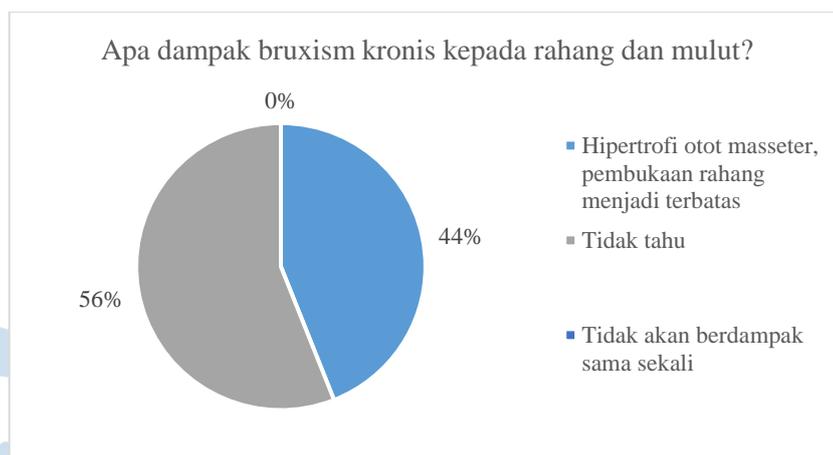
Gambar 3.10 Data Kuesioner Pertanyaan Dari Hal-Hal Di Bawah Ini, Manakah Yang Menyebabkan *Bruxism*

Pada pertanyaan manakah yang menyebabkan *bruxism* dari hal-hal di bawah ini, mayoritas responden dengan presentase 88% menyatakan bahwa faktor psikososial seperti stres, anxiety, ideasi paranoid dan microarousal pada saat tidur dan aktivasi sistem sarafotonom menjadi penyebab *bruxism*. Di sisi lain, 6% responden menyatakan bahwa tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan menyikat gigi secara rutin dapat menyebabkan *bruxism*. Sedangkan, 6% responden lainnya menjawab bahwa penyebab *bruxism* adalah mengunyah makanan terlalu keras.



Gambar 3.11 Data Kuesioner Pertanyaan Apakah *Bruxism* Bisa Sembuh Sendirinya Seiring Usia

Pada pertanyaan apakah *bruxism* bisa sembuh sendirinya seiring usia, mayoritas responden dengan presentase 73% tidak mengetahui bahwa *bruxism* dapat berkurang seiring penuaan. Di sisi lain, 21% responden mengetahui dan menyatakan bahwa *bruxism* dapat berkurang seiring menua. Sedangkan, 6% responden lainnya menjawab bahwa *bruxism* tidak bisa hilang dengan bertambahnya usia.



Gambar 3.12 Data Kuesioner Pertanyaan Apa Dampak *Bruxism* Kronis Kepada Rahang Dan Mulut

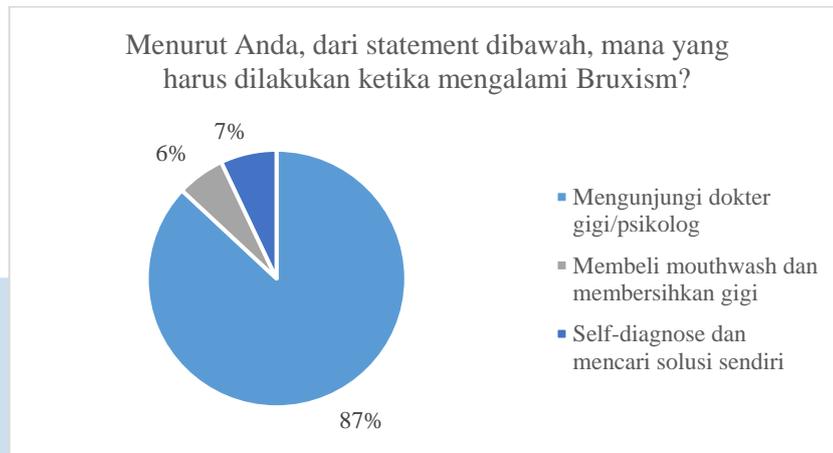
Pada pertanyaan apa dampak *bruxism* kronis kepada rahang dan mulut, sebagian besar responden dengan presentase 56% menjawab tidak tahu. Di sisi lain, 44% responden menyatakan

bahwa *bruxism* dapat menyebabkan hipertrofi otot masseter pada mulut dan pembukaan rahang menjadi terbatas. Sementara tidak ada responden yang menyatakan bahwa *bruxism* tidak berdampak sama sekali pada rahang dan mulut.



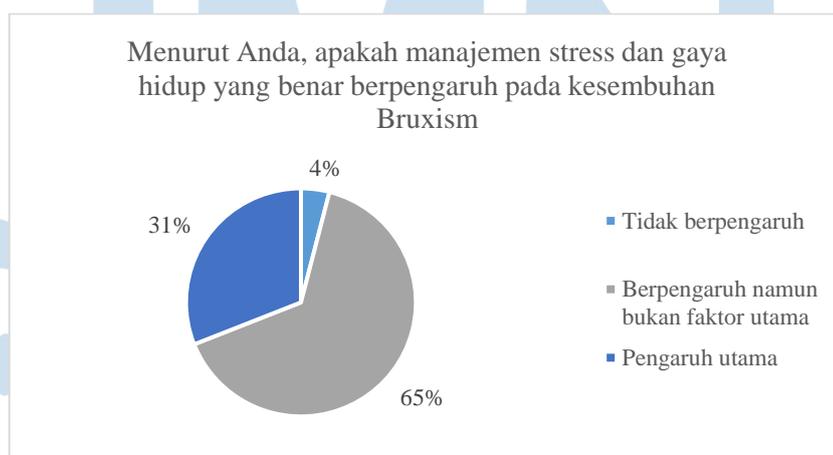
Gambar 3.13 Data Kuesioner Pertanyaan Komplikasi Penyakit Apa Yang Akan Muncul Jika *Bruxism* Tidak Segera Ditangani

Pada pertanyaan mengenai komplikasi penyakit apa yang akan muncul jika *bruxism* tidak segera ditangani, sebagian besar responden dengan presentase 51% menyatakan bahwa keausan gigi, fraktura pada cusp gigi, gigi sensitif, nyeri otot mastikasi, gangguan sendi temporomandibula adalah komplikasi-komplikasi yang dapat muncul. Di sisi lain, 46% responden justru menyatakan bahwa *bruxism* tidak akan mengakibatkan komplikasi, dan hanya terdapat 3% responden yang menjawab tidak tahu.



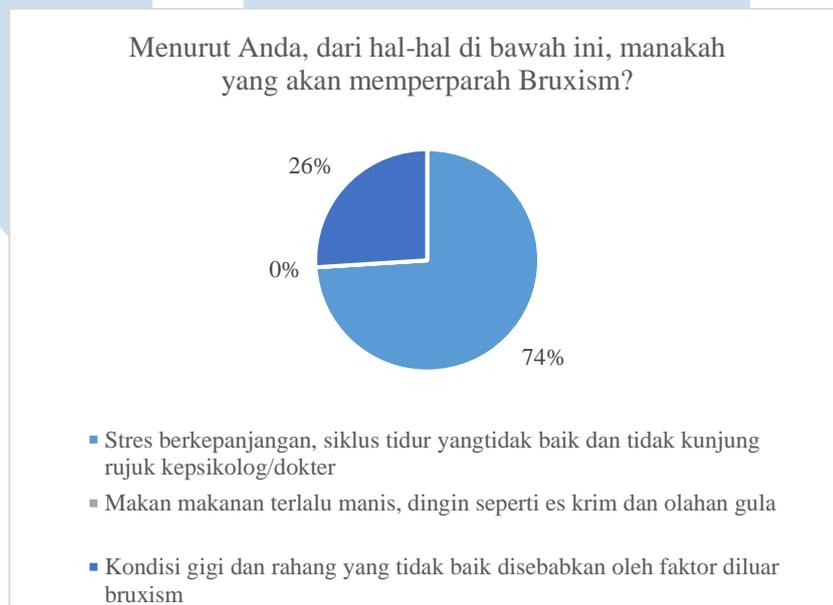
Gambar 3.14 Data Kuesioner Pertanyaan Mana Yang Harus Dilakukan Ketika Mengalami *Bruxism*

Pada pertanyaan mana yang harus dilakukan ketika mengalami *bruxism*, mayoritas responden dengan presentase 87% memilih mengunjungi dokter gigi/psikolog sebagai hal yang harus dilakukan ketika mengalami *bruxism*. Di sisi lain, masih terdapat 7% responden yang menyatakan bahwa *self-diagnose* dan mencari solusi sendiri adalah hal yang harus dilakukan ketika mengalami *bruxism*. Sementara 6% responden lainnya menyatakan bahwa membeli *mouthwash* dan membersihkan gigi dengan sikat gigi atau kumur adalah hal yang harus dilakukan ketika mengalami *bruxism*.



Gambar 3.15 Data Kuesioner Pertanyaan Apakah Manajemen Stress Dan Gaya Hidup Yang Benar Berpengaruh Pada Kesembuhan *Bruxism*

Pada pertanyaan apakah manajemen stress dan gaya hidup yang benar berpengaruh pada kesembuhan *bruxism*, 65% responden menyatakan bahwa manajemen stress dan gaya hidup dapat berpengaruh namun bukanlah faktor utama. Di sisi lain, terdapat 31% responden yang menyatakan bahwa manajemen stress dan gaya hidup merupakan pengaruh utama dalam kesembuhan *bruxism*. Sedangkan, 4% responden lainnya menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara manajemen stress dan gaya hidup dengan kesembuhan *bruxism*.



Gambar 3.16 Data Kuesioner Pertanyaan Dari Hal-Hal Di Bawah Ini, Manakah Yang Akan Memperparah *Bruxism*?

Pada pertanyaan manakah dari hal-hal dibawah ini yang akan memperparah *bruxism*, sebagian besar responden dengan presentase 74% menjawab bahwa stres berkepanjangan, siklus tidur yang tidak baik dan tidak kunjung rujuk ke psikolog/dokter adalah termasuk ke dalam hal-hal yang akan memperparah *bruxism*. Di sisi lain, 26% responden menyatakan bahwa kondisi rahang akibat faktor diluar *bruxism* dapat memperparah *bruxism*. Sementara tidak ada responden yang menyatakan bahwa makan makanan manis bisa memperparah *bruxism*.

3.1.2.3 Kesimpulan

Kesimpulan dari pengumpulan data kuantitatif dengan teknik pengumpulan dalam bentuk kuesioner adalah sebagai berikut. Sebagian besar responden dianggap belum mengerti sepenuhnya mengenai *bruxism* dan manajemen kebiasaan tersebut. Melalui sistem penilaian poin, dapat terlihat bahwa mayoritas responden hanya mengerti di permukaan saja perihal *bruxism*.

Namun, responden dapat mengetahui sejumlah poin-poin penting *bruxism* terkait penyebab kemunculan, faktor risiko, dan prognosis. Berdasarkan jawaban masing-masing pertanyaan, terdapat indikasi bahwa responden sudah mulai bisa menelaah *bruxism* yang dialami. Meskipun begitu, secara umum pengetahuan tentang *bruxism* para responden dianggap masih kurang mendalam.

3.2 Metodologi Perancangan

Jabarkan Metode yang digunakan dalam perancangan karya kampanye interaktif ini adalah metode *Design Thinking* oleh Interaction Design Foundation. Metode tersebut menegaskan pendekatan langsung yang terpusat pada pengguna sehingga bisa mengarahkan pemecahan masalah kepada inovasi. Metode *Design Thinking* tersebut meliputi enam fase besar yang saling terkait:

1) *Empathize*

Fase ini bertujuan untuk menggali informasi seputar pengguna. Perancang akan melakukan riset seputar target sasaran, mulai dari apa yang pengguna lakukan, rasakan, katakan hingga apa yang mereka pikirkan. Hal ini berfungsi agar perancang mendapatkan wawasan tentang perspektif pengguna terhadap masalah yang terjadi.

2) *Define*

Semua informasi yang terkumpul di fase *Empathize* akan diolah dan digabungkan untuk menentukan apa yang dibutuhkan oleh pengguna.

Perancang akan meneliti dan mencari benang merah dari informasi tersebut untuk kemudian mengumpulkan opsi-opsi solusi kreatif.

3) *Ideate*

Perancang akan melakukan pencarian ide kreatif yang menjawab kebutuhan pengguna yang sudah ditentukan di fase *Define*. Perancang akan membuat sketsa ide-ide yang muncul dan mencoba alternatif-alternatif dari ide yang sudah dibuat. Perancang dibebaskan untuk mengeksplor berbagai ide dalam fase ini.

4) *Prototype*

Fase ini adalah fase dimana perancang akan merealisasikan rancangan ide kreatif yang sudah disusun. Tujuan dari fase ini adalah untuk mengetahui apakah komponen-komponen ide tadi berjalan dengan baik atau tidak. Perancang akan mempertimbangkan kelayakan dan dampak dari ide tersebut dan apakah bisa direalisasikan atau tidak. Fase *prototype* dan *test* bisa dilakukan berulang-ulang, sampai perancang menemukan hasil yang paling cocok dengan sasaran pengguna yang dituju.

5) *Test*

Perancang akan melakukan pengujian realisasi ide ke sasaran pengguna untuk mendapatkan umpan balik dari mereka. Perancang akan memberikan kesempatan pada sasaran pengguna untuk mencoba bentuk realisasi ide tersebut. Kemudian, perancang akan menanyakan beberapa hal kepada pengguna yang nantinya dijadikan bahan untuk evaluasi prototipe selanjutnya.

6) *Implement*

Tahap ini adalah tahap akhir dari seluruh proses *Design Thinking*, dimana realisasi ide tersebut akan siap diluncurkan ke sasaran pengguna. Dalam tahap ini, semua fase sudah terlaksana dan realisasi ide tersebut sudah siap dirilis untuk umum.