



UNIVERSITAS INDONESIA

**DAMPAK BERBAGAI KARAKTERISTIK OKLUSI GIGI
ANTERIOR TERHADAP STATUS PSIKOSOSIAL
REMAJA AWAL**

**(Penelitian Epidemiologi pada Remaja SMP 51
dan SMP 195 di Jakarta Timur)**

TESIS

RISA YUNIA ARSIE

0806390736

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
PROGRAM SPESIALIS ORTODONTI
JAKARTA
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**DAMPAK BERBAGAI KARAKTERISTIK OKLUSI GIGI
ANTERIOR TERHADAP STATUS PSIKOSOSIAL
REMAJA AWAL
(Penelitian Epidemiologi pada Remaja SMP 51 dan SMP 195
di Jakarta Timur)**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar spesialis

**RISA YUNIA ARSIE
0806390736**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
PROGRAM SPESIALIS ORTODONTI
JAKARTA
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Risa Yunia Arsie

NPM : 0806390736

Tanda tangan : 

Tanggal : 1 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Risa Yunia Arsie
NPM : 0806390736
Program Studi : Spesialis Ortodonti
Judul Tesis : Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior terhadap Status Psikososial Remaja Awal (Penelitian Epidemiologis Pada Remaja SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Spesialis pada Program Studi Ortodonti, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I/Penguji: Dr. Drg. Miesje Karmiati Purwanegara, SU, Sp.Ort(K)

(*Miesje Karmiati Purwanegara*)
(.....)

Pembimbing II/Penguji: drg. Fadli Jazaldi, Sp.Ort

(*Fadli Jazaldi*)
(.....)

Penguji : drg. Krisnawati, Sp.Ort (K)

(*Krisnawati*)
(.....)

Penguji : Prof.Dr.Faruk Hoesin , drg, MDS,Sp.Ort(K)

(*Faruk Hoesin*)
(.....)

Penguji : drg. Erwin Siregar, Sp. Ort(K)

(*Erwin Siregar*)
(.....)

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus, oleh karena anugerah, berkat, dan pimpinan-Nya yang menuntun selalu sepanjang waktu sehingga akhirnya tesis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Walaupun banyak rintangan yang dilalui, berkat kasih karunia, bimbingan, serta kekuatan dari Tuhan, maka tesis ini dapat selesai dengan baik.

Penulisan tesis dengan judul **“Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior terhadap Status Psikososial Remaja Awal (Penelitian Epidemiologi pada Remaja Awal di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur)”** ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Spesialis Ortodonti, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia. Penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan, bimbingan, dorongan dan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyatakan rasa terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Miesje K Purwanegara, drg, SU, Sp.Ort (K) dan drg. Fadli Jazaldi, Sp.Ort selaku pembimbing penulis yang telah meluangkan segenap waktu dan pikiran untuk membimbing, mengarahkan, memberikan petunjuk, dukungan, serta dorongan semangat kepada penulis.
2. Drg. Krisnawati, Sp.Ort (K) selaku ketua Departemen Ortodonti dan penguji, yang telah mendorong penulis untuk segera menyelesaikan penulisan tesis ini serta memberikan banyak masukan untuk memperbaiki tesis ini.
3. Drg. Retno W, Sp.Ort selaku Penasihat Akademik 2008 yang telah memberikan semangat peneliti untuk segera menyelesaikan masa studi. Terima kasih untuk dukungan serta semangat yang telah diberikan.
4. Prof.Dr.Faruk Hoesin , drg, MDS,Sp.Ort(K) selaku penguji yang telah memberikan masukan bagi perbaikan tesis ini.
5. Drg.Erwin Siregar, Sp.Ort selaku penguji yang telah memberikan masukan untuk tesis ini.

6. Suami tercinta, Bobby Michael T, yang telah membantu penulis selama menyelesaikan tesis ini, memberikan dukungan serta semangat dalam suka dan duka.
7. Teman-teman seperjuangan PPDGS Ortodonti angkatan 2008. Terima kasih untuk persahabatan, dukungan semangat dan doa serta canda tawanya.
8. Orang tua, mami dan papi, serta adikku yang telah senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan selama dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Kepala Sekolah SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur yang telah berkenan memberikan ijin untuk melakukan penelitian, serta bapak dan ibu guru yang mendukung dan memberikan bantuan selama penelitian, sehingga dapat berjalan dengan baik.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan dan penulisan tesis ini yang mungkin belum disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, karena itu, segala saran dan kritik sangat diharapkan oleh penulis agar tesis ini dapat menjadi lebih baik lagi. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, khususnya masyarakat.

Jakarta, Juni 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risa Yunia Arsie
NPM : 0806390736
Program Studi : Spesialis
Departemen : Ortodonti
Fakultas : Kedokteran Gigi
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior terhadap Status Psikososial Remaja Awal (Penelitian Epidemiologi pada Remaja Awal SMP 51 dan SMP 195 di Jakarta Timur)

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 2 Juli 2012

Yang menyatakan



(Risa Yunia Arsie)

ABSTRAK

Nama : Risa Yunia Arsie
Program Studi : Spesialis Ortodonti
Judul : Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior terhadap Status Psikososial Remaja Awal (Penelitian Epidemiologi pada Remaja Awal SMP 51 dan SMP 195 di Jakarta Timur)

Pendahuluan: Masa remaja adalah suatu saat dimana seseorang mencari jati dirinya. Hubungan sosial dengan orang lain menjadi hal yang tak terpisahkan dalam masa ini, dan seringkali susunan gigi-geligi, berpengaruh terhadap perlakuan sosial yang diterima seorang remaja dari lingkungannya. Berbagai penelitian telah menemukan maloklusi gigi anterior atas berdampak negatif terhadap relasi sosial remaja. Meskipun demikian, penelitian seperti ini masih jarang ditemukan di Indonesia.

Material dan metode: Subjek berasal dari 2 SMP di Jakarta Timur, sebanyak 173 orang, yang dibagi menjadi 4 macam karakteristik oklusi: gigi anterior atas berjejal, gigi anterior atas bercelah, dan gigi anterior atas protrusif, menggunakan kuesioner *PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire)*.

Hasil: Analisis menunjukkan adanya perbedaan bermakna dalam dampak terhadap rasa percaya diri antara remaja oklusi normal dengan maloklusi gigi berjejal, bercelah, maupun protrusif, serta perbedaan bermakna antara dampak psikologis yang dimiliki remaja oklusi normal dengan gigi bercelah.

Kesimpulan: Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan serta perawatan ortodonti dini pada remaja dengan maloklusi agar dapat mencegah timbulnya gangguan perkembangan psikososial remaja.

Kata kunci: remaja awal, maloklusi gigi anterior, gigi anterior atas berjejal, gigi anterior atas bercelah, gigi anterior atas protrusif, psikososial

ABSTRACT

Name : Risa Yunia Arsie
Study Program : Orthodontics
Title : Impact of Several Anterior Occlusal Characteristic on the Psychosocial Adolescence (Epidemiologic Study on Early Adolescence from SMP 51 and SMP 195 in East Jakarta)

Introduction: Adolescence is a one of significant periods in one's life. Relating with others in this phase has become an inseparable aspect, and often physical appearance, especially facial and dental, considerably determines the quality of social treatment received from one's surrounding. Several studies have found the role of upper anterior malocclusion in rendering negatively one's social connection with his peers. Despite the quite fascinating findings, such studies are relatively rare to be found in Indonesian context.

Material and method: impact of various anterior occlusion on adolescent psychosocial from SMP 51 and SMP 195 in East Jakarta area by using *PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire)*. Two school were contacted and 173 subjects participated, classified into four occlusal characteristics: normal, upper anterior crowding, upper anterior spacing, and upper anterior protruding.

Result: There is significant difference between adolescents with normal occlusion and those suffering from malocclusions, either crowding, spacing, or protruding. Moreover, there is a significant psychological impact difference between adolescents with normal dentition and those who have upper anterior spacing.

Conclusion: It can be concluded that anterior malocclusion has the possibility to affect adolescents psychological condition. Therefore, it is deemed necessary to take preventive action as well as early orthodontic treatment on adolescents suffering from malocclusions in order to nullify the impact on their psychosocial development.

Keywords : adolescence, anterior malocclusion, upper anterior crowding, upper anterior spacing, upper anterior protrusion, psychosocial.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Oklusi normal.....	6
2.2 Maloklusi.....	7
2.2.1 Definisi dan Etiologi Maloklusi.....	7
2.2.2 Karakteristik maloklusi.....	7
2.3 Psikososial.....	13
2.4 Remaja.....	14
2.5 Perkembangan Psikososial Remaja.....	15
2.6 Pengaruh Maloklusi terhadap Status Psikososial Remaja.....	16
2.7 Pengukuran Status Psikososial Remaja (Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire/ PIDAQ).....	20
2.8 Kerangka Teori.....	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....	23
3.1 Kerangka Konsep	23
3.2 Identifikasi variable.....	23
3.2.1 Variabel bebas.....	23
3.2.2 Variabel terikat.....	23
3.3 Hipotesis.....	23
3.4 Definisi Operasional.....	24
BAB 4 METODA PENELITIAN.....	30
4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Tempat dan Waktu	30
4.3 Populasi dan Subjek Penelitian	30
4.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	30
4.4.1 Kriteria inklusi subjek	30

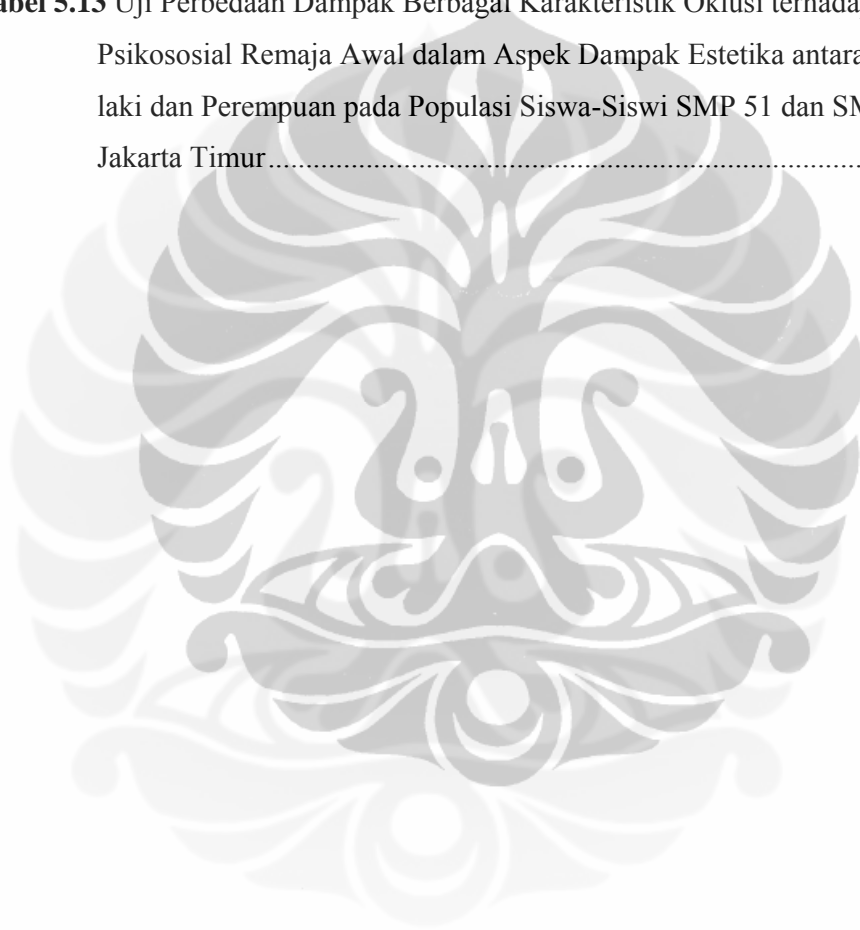
4.4.2 Kriteria eksklusi subjek	31
4.5 Besar sampel	31
4.6 Bahan dan Alat	32
4.7 Alur Penelitian.....	33
4.8 Cara Kerja Penelitian	34
4.9 Masalah Etika.....	35
BAB 5 HASIL PENELITIAN	36
5.1 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal Secara Umum antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur ...	37
5.2 Perbedaan Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi terhadap Aspek Rasa Percaya Diri pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 Dan SMP 195 Jakarta Timur.....	38
5.3 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Sosial antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	40
5.4 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Psikologis antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.....	41
5.5 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Estetika antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.....	43
5.6 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal Secara Umum Antara Laki-laki dan Perempuan dengan Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	44
5.7 Perbedaan Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi terhadap Aspek Rasa Percaya Diri Remaja Awal antara Laki-laki dan Perempuan pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.....	45
5.8 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Sosial Antara Laki-laki dan Perempuan dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	46
5.9 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Psikologis antara Laki-laki dan Perempuan dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	47
5.10 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal Dalam Aspek Dampak Estetika antara Laki-laki dan Perempuan dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	48

BAB 6 PEMBAHASAN	50
6.1 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal Secara Umum antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	52
6.2 Perbedaan Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi terhadap Aspek Rasa Percaya Diri pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	53
6.3 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Sosial antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	54
6.4 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Psikologis antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	55
6.5 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Estetika antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	55
6.6 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal antara Laki-laki dan Perempuan dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	56
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	58
7.1 Simpulan	58
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Gambaran jumlah subjek dari berbagai karakteristik oklusi.....	36
Tabel 5.2 Uji Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal Secara Umum dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior (skor total <i>PIDAQ</i>) dengan menggunakan uji <i>Kruskal-Wallis</i>	38
Tabel 5.3 Uji perbedaan dampak karakteristik oklusi gigi anterior atas terhadap aspek rasa percaya diri pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan uji <i>Kruskal-Wallis</i>	39
Tabel 5.4 Analisis <i>Post-Hoc</i> pada dampak karakteristik oklusi terhadap rasa percaya diri pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan menggunakan uji <i>Mann-Whitney</i>	40
Tabel 5.5 Uji perbedaan dampak sosial dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	41
Tabel 5.6 Uji Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Psikologis antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan menggunakan uji <i>Kruskal-Wallis</i>	42
Tabel 5.7 Analisis Post-Hoc pada Dampak Psikologis dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior dengan menggunakan uji <i>Mann-Whitney</i>	42
Tabel 5.8 Uji Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal Dalam Aspek Dampak Estetika antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan menggunakan uji <i>Kruskal-Wallis</i>	43
Tabel 5.9 Perbedaan Dampak Karakteristik Oklusi terhadap Status Psikososial Secara Umum antara Laki-laki dan Perempuan pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	44
Tabel 5.10 Uji Perbedaan Dampak Karakteristik Oklusi terhadap Status Psikososial Remaja Awal pada Aspek Rasa Percaya Diri antara Laki-laki dan Perempuan pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.....	45

Tabel 5.11 Perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek dampak sosial antara laki-laki dan perempuan dari berbagai karakteristik oklusi pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur	46
Tabel 5.12 Perbedaan dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial pada aspek dampak psikologis antara laki-laki dan perempuan pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195	47
Tabel 5.13 Uji Perbedaan Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi terhadap Status Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Estetika antara Laki-laki dan Perempuan pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.....	48

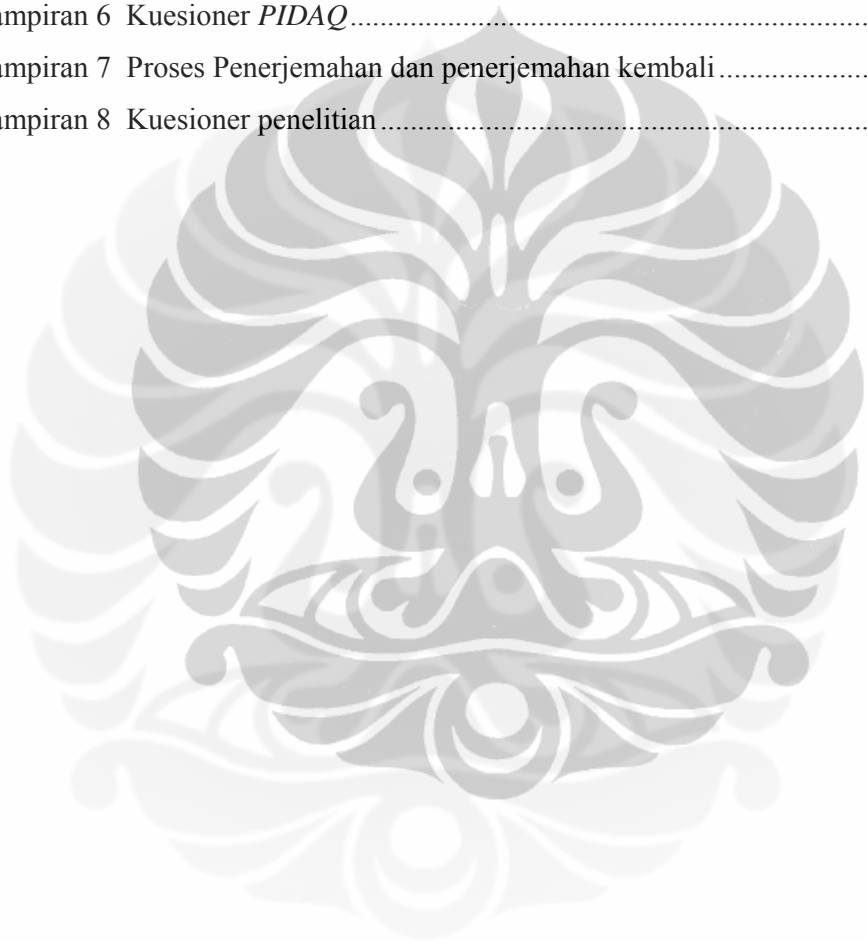


DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Oklusi Normal	7
Gambar 2.2 Karakteristik maloklusi menurut Angle.....	8
Gambar 2.3 Gigi anterior berjejal berat.....	9
Gambar 2.4 Alat ukur ketidakteraturan gigi.....	10
Gambar 2.5 Derajat rotasi dan penyimpangan letak gigi-geligi depan	11
Gambar 2.6 Diastema pada gigi anterior atas	12
Gambar 2.7 Gigi insisif yang protrusif pada maloklusi kelas II divisi 1 Angle	13
Gambar 2.8 Fase-fase remaja : pubertas dan adolesensi	14
Gambar 2.9 Bagan Dampak Maloklusi terhadap Status Psikososial Remaja.	19
Gambar 3.1 Oklusi normal	24
Gambar 3.2 Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas berjejal	24
Gambar 3.3 Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas bercelah	25
Gambar 3.4 Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas protrusif	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat keterangan lolos etik	65
Lampiran 2 Informed consent	66
Lampiran 3 Surat Pernyataan Kesediaan menjadi Subjek Penelitian	67
Lampiran 4 Status Penelitian	68
Lampiran 5 Surat Hasil Pemeriksaan Gigi.....	69
Lampiran 6 Kuesioner <i>PIDAQ</i>	70
Lampiran 7 Proses Penerjemahan dan penerjemahan kembali	71
Lampiran 8 Kuesioner penelitian.....	73



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Tidaklah dapat dipungkiri bahwa terdapat suatu pandangan mengenai adanya suatu kaitan erat antara penampilan fisik dengan daya tarik yang dimiliki seseorang. Penampilan fisik yang menarik memberikan keuntungan dalam relasi sosial sehari-hari, seperti yang terdapat dalam konsep pemikiran bahwa kecantikan seringkali disertai dengan berbagai hal-hal positif.¹ Disamping itu pula, penampilan fisik turut berpengaruh pada perkembangan sosial dan emosional selama masa kanak-kanak. Seringkali seorang anak dengan penampilan yang menarik diberikan nilai lebih oleh orang-orang disekitarnya dibandingkan dengan yang kurang menarik.²

Bagian tubuh yang memiliki kecenderungan tinggi dalam mempengaruhi penilaian yang diberikan oleh orang lain adalah wajah. Penampilan wajah, terutama pada bagian mata dan mulut, memiliki tingkatan tertinggi dalam mempengaruhi persepsi estetika seseorang.³ Namun, dibandingkan dengan bagian yang lain, ketidakpuasan terhadap penampilan wajah seringkali lebih disebabkan oleh keadaan gigi-geligi.⁴ Beberapa penelitian oleh Shaw, dkk telah memperlihatkan penampilan gigi-geligi yang buruk dianggap kurang menarik secara keseluruhan.⁵⁻⁷

Estetika gigi-geligi berpengaruh pada interaksi sosial dan keadaan psikologis seseorang. Rasa malu seseorang dengan maloklusi yang diakibatkan dari susunan gigi-geligi yang kurang baik dapat berpengaruh pada konsep diri dan hubungan sosial seseorang.⁵ Sebagai contoh, susunan gigi-geligi anterior yang tidak rapi dapat dengan jelas terlihat saat berinteraksi dengan lawan bicara dan juga mudah disadari keberadaannya karena terdapat pada bagian depan mulut.⁸ Disamping itu, karakteristik maloklusi pada gigi anterior, seperti jarak gigit yang besar, gigi-geligi berjejal, dan gigi bercelah, kerap menimbulkan reaksi negatif, seperti menjauhkan peluang kerja, serta anggapan yang buruk dari orang lain terhadap si penderita, seperti adanya stereotipe negatif yang berpengaruh pada harga diri.⁹⁻¹⁰

Masa remaja awal yang berada dalam rentang usia 12-15 tahun merupakan tahap dimulainya pembentukan identitas diri. Penampilan wajah dan gigi-geligi remaja berperan penting dalam pembentukan konsep diri dan harga diri.¹¹ Selain itu, pada penelitian di luar negeri, tingkat keparahan maloklusi pada remaja berdampak pada interaksi sosial, keadaan psikologis, rasa percaya diri, serta ketidakpuasan akan penampilan.¹² Terlebih lagi, dampak maloklusi juga mempengaruhi kualitas hidup individu.^{9,12,13} Sebaliknya, pada remaja dengan susunan gigi-geligi yang beraturan, lebih disukai dalam lingkungan sosial.^{6,14} Individu dengan penampilan menarik dianggap memiliki daya tarik sosial yang tinggi, dan lebih kompeten dalam hubungan interpersonal, akademik, dan dalam dunia kerja.

Psikososial merupakan keterkaitan antara 2 aspek yaitu aspek psikologis dan sosial. Aspek psikologis berkaitan dengan perkembangan emosi dan kognitif yang berhubungan dengan kemampuan belajar, merasakan, dan mengingat. Sedangkan, aspek sosial berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan dengan orang lain.¹⁵ Penelitian mengenai dampak maloklusi terhadap status psikososial remaja masih jarang dilakukan di luar negeri. Salah satu penelitian tentang dampak maloklusi terhadap status psikososial remaja di Brazil menyebutkan bahwa makin berat derajat keparahan maloklusi, maka semakin buruk dampaknya terhadap status psikososial remaja.¹²

Meskipun secara intuisi dapat dikatakan bahwa keadaan gigi-geligi yang kurang baik akan secara langsung berdampak negatif terhadap keadaan psikologi remaja, namun ternyata menurut Shaw, et al hanya sedikit bukti yang mendukung bahwa konsep diri lebih tinggi pada orang yang tidak maloklusi.¹⁶ Demikian pula, menurut Dann, et al, remaja dengan maloklusi kelas II tidak lebih rendah konsep dirinya bila dibandingkan kelompok kontrol. Kemudian, setelah perawatan fase awal dengan menggunakan alat fungsional pada kasus maloklusi kelas II, walaupun telah diperoleh koreksi yang signifikan, pasien tidak mengalami peningkatan konsep diri.¹⁷

Penelitian mengenai dampak dari adanya maloklusi terhadap keadaan psikologi khususnya harga diri remaja, pernah dilakukan di Indonesia pada tahun 1985.¹⁸ Kemudian, pada tahun 1998 di Bandung juga pernah ada penelitian

mengenai korelasi antara tingkat keparahan maloklusi dengan harga diri remaja lanjut dengan tingkat pendapatan yang berbeda.¹⁹ Selain itu, pada tahun 2009 pernah dilakukan penelitian tentang perbedaan pengaruh maloklusi kelas II divisi 1 dan divisi 2 terhadap harga diri remaja.²⁰ Dengan demikian, sejauh yang penulis ketahui sampai saat ini, penelitian mengenai pengaruh maloklusi gigi anterior terhadap status psikososial belum pernah dilakukan di Indonesia. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai perbedaan dampak berbagai karakteristik maloklusi gigi anterior terhadap status psikososial remaja awal serta bagaimana maloklusi gigi-geligi anterior tersebut berdampak pada status psikososial remaja awal.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal secara umum dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas (oklusi normal, gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas bercelah, gigi-geligi anterior atas protrusif) pada siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
2. Apakah ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek rasa percaya diri, dampak sosial, dampak psikologis, dan dampak estetika antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
3. Apakah ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal secara umum antara laki-laki dan perempuan pada tiap karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur
4. Apakah ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal antara laki-laki dan perempuan pada tiap karakteristik oklusi gigi anterior atas, dalam aspek rasa percaya diri, dampak sosial, dampak psikologis, dan dampak estetika pada siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mendapatkan informasi mengenai perbedaan dampak status psikososial remaja awal antara satu dengan lainnya dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas (oklusi normal, gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas bercelah, gigi-geligi anterior atas protrusif) pada siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
2. Untuk mendapatkan informasi mengenai perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek rasa percaya diri, dampak sosial, dampak psikologis, dan dampak estetika antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
3. Untuk mendapatkan informasi mengenai perbedaan dampak status psikososial remaja secara umum antara laki-laki dan perempuan pada tiap karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur
4. Untuk mendapatkan informasi mengenai perbedaan dampak status psikososial remaja antara laki-laki dan perempuan pada tiap karakteristik oklusi gigi anterior atas, dalam aspek rasa percaya diri, dampak sosial, dampak psikologis, dan dampak estetika pada siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti dan praktisi ortodonti

Menambah pengetahuan peneliti dan praktisi ortodonti mengenai dampak psikososial dari berbagai karakteristik maloklusi gigi-geligi anterior terhadap keadaan psikososial remaja awal, sehingga nantinya dapat memberikan wawasan pada masyarakat dalam praktek sehari-hari bahwa penampilan gigi-geligi sangat berpengaruh pada perkembangan psikososial remaja

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Memberikan sumbangan pengetahuan kepada Fakultas Kedokteran Gigi, khususnya Departemen Ortodonti FKG UI dan praktisi kedokteran gigi, mengenai pentingnya dampak maloklusi pada gigi anterior atas terhadap psikososial pada remaja awal, sehingga nantinya dapat disosialisasikan dalam berbagai forum ilmiah dan dalam kegiatan belajar-mengajar tentang dampak maloklusi pada status psikososial remaja awal.

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan ortodonti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian lanjutan mengenai dampak berbagai karakteristik maloklusi terhadap status psikososial dan kualitas hidup remaja.

1.4.4 Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang dampak psikososial remaja dari berbagai karakteristik maloklusi pada gigi-geligi anterior atas, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan ortodonti pada remaja untuk meningkatkan status psikososial individu dalam berbagai hal, diantaranya yaitu rasa percaya diri, hubungan sosial, keadaan psikologis, dan kesadaran estetika. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan pencegahan maloklusi ataupun kelainan dentokraniofasial agar dapat mencegah penyimpangan psikis yang lebih parah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Oklusi normal

Oklusi merupakan suatu kondisi gigi-geligi bertemu saat rahang atas dan bawah mengatup. Konsep awal oklusi yang ideal pertama kali didefinisikan sebagai pertemuan antara gigi-geligi. Kemudian pada tahun 1907, Edward Hartley Angle mendefinisikan oklusi sebagai hubungan yang harmonis antara gigi-geligi rahang bawah dengan rahang atas, dengan interdigitasi yang baik dari tiap tonjol gigi-geligi atas dengan bawah dan memiliki bidang inklinasi oklusal gigi-geligi yang dapat mencegah pergeseran gigi-geligi dari posisinya saat kedua rahang menutup. Konsep oklusi normal menurut Angle yang bersifat statis ini mendasarkan makna oklusi normal pada hubungan anteroposterior gigi molar pertama atas dengan bawah.²¹ Menurut Angle, hubungan gigi molar yang baik ialah bila tonjol mesio bukal molar pertama atas berkontak dengan sulkus bukal molar pertama bawah, dengan tonjol disto bukal molar pertama atas berada di antara tonjol disto bukal molar pertama bawah dan tonjol mesio bukal molar kedua bawah.²² Konsep oklusi normal kemudian mengalami perkembangan pesat sampai pada masa kini. Konsep oklusi normal yang pada awalnya bersifat statis, kemudian berkembang menjadi dinamis, yang juga memperhatikan interdigitasi gigi-geligi, kontrol dari tonus otot dan integritas sendi temporomandibula.²¹

Konsep oklusi ideal menurut Andrew (1972) yang telah dikenal oleh para praktisi ortodonti berpedoman pada enam kunci utama. Kunci yang pertama yaitu hubungan gigi molar pertama atas dan bawah sesuai dengan yang dikemukakan oleh Angle. Kemudian kunci berikutnya yaitu angulasi mahkota ke arah mesial, inklinasi tiap mahkota gigi-geligi (inklinasi insisif yang lebih ke labial, inklinasi gigi-geligi posterior atas yang lebih ke lingual, dan inklinasi gigi-geligi posterior bawah lebih ke lingual secara progresif dari gigi kaninus sampai gigi molar), tidak terdapat rotasi gigi, tidak terdapat celah antara gigi-geligi dan bidang oklusal yang datar atau sedikit melengkung.²²

Dalam bidang ilmu fisiologi, normal bukan merupakan suatu titik pasti, melainkan suatu kisaran. Oklusi dapat dikatakan normal bila dua puluh delapan gigi-geligi dengan susunan yang teratur dan berada dalam keseimbangan dengan

kondisi sekitarnya dan gaya fungsional. Oklusi seimbang, stabil, sehat dan secara estetis menarik juga dapat dianggap normal, bahkan walaupun ada sedikit rotasi gigi-geligi.²¹



Gambar 2.1 Oklusi Normal (dikutip dari Graber TM)²³

2.2 Maloklusi

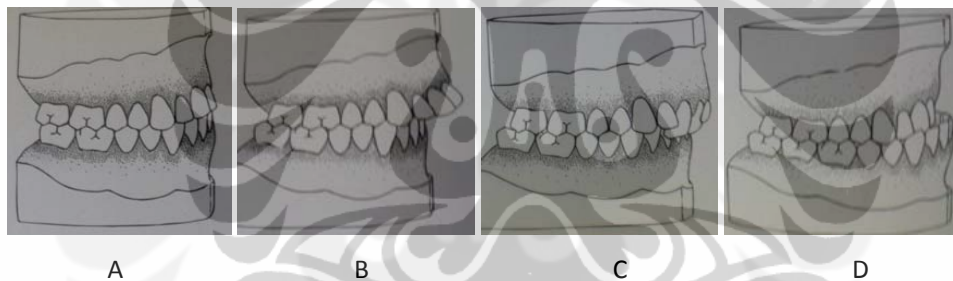
2.2.1 Definisi dan Etiologi Maloklusi

Maloklusi bukan suatu penyakit, namun merupakan suatu kondisi yang menunjukkan variasi biologis normal pada saat maksila dan mandibula beroklusi.²² Penyebab maloklusi yang spesifik sulit dipastikan, karena sebagian besar merupakan interaksi faktor genetik dan lingkungan. Terdapat dua kemungkinan bagaimana peran faktor genetik dalam menyebabkan maloklusi. Pertama, adanya ketidakseimbangan antara ukuran gigi-geligi dan ukuran rahang yang dapat menghasilkan gigi berjejal dan gigi bercelah. Kedua, adanya ketidakseimbangan antara ukuran dan bentuk rahang atas dan bawah.²⁴ Menurut Bishara, faktor lingkungan yang berperan dalam menimbulkan maloklusi diantaranya kebiasaan buruk, penyakit obstruksi hidung kronik, makanan, fungsi yang terganggu, postur jaringan lunak, karies, penyakit periodontal, gangguan perkembangan, dan trauma.²² Selain itu, maloklusi dapat disebabkan oleh faktor-faktor selain faktor genetik dan lingkungan, seperti gangguan saat perkembangan embrio, pertumbuhan skeletal, perkembangan gigi-geligi, disfungsi otot, dan hipertrofi hemimandibula.²⁴

2.2.2 Karakteristik maloklusi

Menurut Angle, yang memperkenalkan sistem klasifikasi pada tahun 1899, maloklusi dapat diklasifikasikan berdasarkan hubungan gigi molar pertama bawah terhadap atas. Pengelompokan maloklusi ini masih digunakan sampai masa kini, yang terbagi menjadi kelas I, kelas II, dan kelas III Angle. Maloklusi kelas I Angle memiliki hubungan molar pertama yang normal, yaitu tonjol mesio bukal

gigi molar pertama atas beroklusi dengan sulkus bukal gigi molar pertama bawah. Selain itu, dapat disertai dengan gigi berjejal, rotasi, kehilangan gigi, dll. Maloklusi kelas II Angle ditandai dengan hubungan molar bawah yang lebih ke distal dari molar atas (distoklusi), dengan kata lain, tonjol disto bukal gigi molar pertama atas berkontak dengan sulkus bukal gigi molar pertama bawah.²⁵ Maloklusi kelas II ini terbagi menjadi kelas II divisi 1 dan kelas II divisi 2. Maloklusi kelas II divisi 1 ditandai dengan jarak gigit yang besar dan biasanya disertai dengan tinggi gigit yang dalam, bibir atas hipotonus, bibir bawah bersandar pada bagian palatal dari insisif atas, dan lengkung maksila yang menyempit. Maloklusi kelas II divisi 2 memiliki hubungan molar distoklusi dan inklinasi gigi insisif sentral atas yang lebih ke lingual. Maloklusi kelas III dikelompokkan berdasarkan hubungan molar pertama atas yang beroklusi dengan bagian interdental di antara gigi molar pertama dan kedua bawah.²⁵



Gambar 2.2 Karakteristik maloklusi menurut Angle (A) Kelas I (B) Kelas II divisi 1 (C) Kelas II divisi 2 (D) Kelas III (dikutip dari Bhalajhi, 2006)²⁵

Beberapa tahun kemudian, Dewey membuat modifikasi dari klasifikasi Angle, yang membagi kelas I menjadi 5 tipe dan kelas III menjadi 3 tipe. Modifikasi kelas I tipe 1 yaitu maloklusi kelas I dengan gigi berjejal di anterior, tipe 2 yaitu maloklusi kelas I dengan insisif atas protrusif, tipe 3 dengan gigitan silang di anterior, tipe 4 dengan gigitan silang di posterior, dan tipe 5 yaitu bergesernya gigi molar permanen ke mesial, karena ekstraksi gigi premolar 2 atau gigi molar 2 sulung. Modifikasi dari maloklusi kelas III tipe 1 yaitu hubungan gigi insisif anterior edge to edge, tipe 2 yaitu gigi insisif bawah berjejal dan berada di lingual dari gigi insisif atas, dan tipe 3 yaitu gigi-geligi insisif atas berjejal dan berada di belakang gigi-geligi insisif bawah.²⁵

Pengaruh berbagai karakteristik maloklusi terhadap aspek psikososial telah diteliti oleh Shaw, dkk (1980). Dalam penelitiannya, berbagai karakteristik maloklusi diteliti pengaruhnya terhadap aspek psikososial. Berbagai variasi karakteristik maloklusi yang termasuk dalam penelitian beliau yaitu gigitan dalam, insisif yang maju, gigitan silang pada rahang atas depan sebagian maupun seluruhnya, adanya *diastema* di antara keempat gigi anterior, adanya *diastema* di daerah garis tengah wajah, tidak adanya gigi insisif, gingiva yang terekspos saat posisi istirahat, maupun gigi anterior yang berjejal berat.²⁶ Berbagai variasi maloklusi ini menurut Shaw, dkk (1980) dapat mempengaruhi aspek psikososial individu.²⁷

2.2.2.1 Gigi-geligi anterior berjejal

Gigi berjejal terjadi karena ketidakseimbangan antara ukuran lengkung gigi dengan lengkung rahang. Ketidakseimbangan ini terjadi karena besarnya ruang yang dibutuhkan untuk penyusunan gigi-geligi lebih besar dibandingkan lengkung yang tersedia.²² Berdasarkan kebutuhan ruang yang diperlukan, gigi berjejal dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu ringan, sedang, dan berat.²²

Pada kondisi gigi yang normal, kebutuhan ruang yang diperlukan berada dalam kisaran +1 sampai -1 mm. Pada gigi berjejal ringan (-2 sampai -3 mm), gigi berjejal sedang (-4 sampai -6 mm) dan gigi berjejal berat (>-6 mm). Berdasarkan kategori tersebut, Proffit membagi gigi berjejal menurut tingkat kebutuhan ruang pada regio anterior.²⁸



Gambar 2.3 Gigi anterior berjejal berat (dikutip dari Proffit)²⁴

Cara penilaian gigi berjejal dilakukan dengan analisis model studi dari pandangan oklusal. Hal yang harus diperhatikan dalam penilaian gigi berjejal ini adalah diskrepansi lengkung gigi dengan ukuran mesiodistal gigi. Pengukuran dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya menggunakan jangka untuk

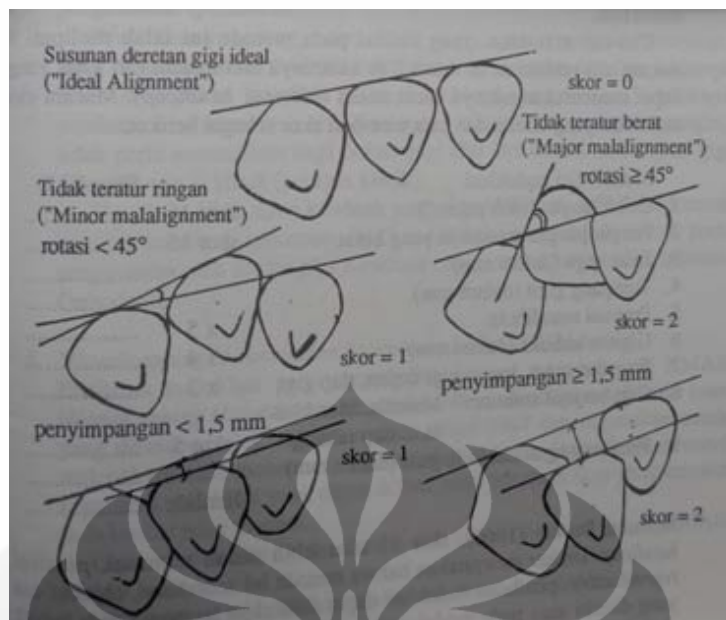
mengukur mesiodistal gigi, menggunakan kawat yang diletakkan pada permukaan oklusal mengikuti lengkung gigi,²⁹ ataupun dengan pengukuran secara visual. Pengukuran secara visual dengan menggunakan penggaris bening dengan skala millimeter yaitu selisih antara ruang yang tersedia di antara titik kontak dengan lebar mesiodistal gigi yang berjejal.³⁰

Metode pengukuran gigi berjejal yang pernah dilakukan oleh Van Kirk dan Pannel pada tahun 1959, memberikan kemudahan dalam menilai derajat ketidakaturan gigi untuk studi epidemiologi. Indeks *malalignment* yang telah dikembangkan ini dibuat untuk memudahkan dalam melakukan pengelompokan kasus ketidakaturan gigi dalam studi di lapangan.³¹ Indeks ini juga pernah digunakan dalam penelitian oleh Dewanto H, dkk pada tahun 1985 dan oleh Purwanegara MK, pada tahun yang sama. Penilaian dilakukan menggunakan alat ukur penggaris plastik kecil dengan ukuran 1 x 4 inci, ujung penggaris miring 45⁰, dan di ujung yang lain diberi tanda garis mendatar dan tegak pada jarak 1,5 mm dari tepi penggaris (gambar 2.4).³² Dengan metode ini, pengukuran dapat langsung dilakukan didalam mulut atau pada model gigi dengan penerangan yang secukupnya.³²



Gambar 2.4 Alat ukur ketidakaturan gigi. (dikutip dari : Dewanto H).³²

Kriteria penilaian yaitu dengan memberikan skor 0 untuk letak gigi teratur dalam lengkung gigi ideal. Skor 1 untuk letak gigi tidak teratur ringan yang dapat terdiri dari 2 tipe, yaitu dapat rotasi (bila sudut yang dibentuk dari garis yang melalui titik kontak dari gigi yang sedang diperiksa dengan garis lengkung gigi ideal kurang dari 45⁰) dan atau penyimpangan (bila gigi yang diperiksa keluar dari garis lengkung ideal sebesar kurang dari 1,5 mm).^{31,32} Kemudian, skor 2 untuk letak gigi tidak teratur berat (dapat berupa rotasi lebih dari atau sama dengan 45⁰ atau penyimpangan lebih dari atau sama dengan 1,5 mm).^{31,32}



Gambar 2.5 Derajat rotasi dan penyimpangan letak gigi-geligi depan
(dikutip dari: Dewanto H).³²

Menurut beberapa teori oleh para ortodontis terdahulu, penyebab gigi berjejal sangat bervariasi, diantaranya dengan adanya evolusi, keturunan, maupun faktor lingkungan. Menurut Hooten, gigi berjejal merupakan akibat dari evolusi ukuran tengkorak wajah yang semakin mengecil, tanpa disertai oleh penyusutan ukuran gigi. Sementara itu, menurut Brash, yang memperkirakan bahwa gigi berjejal merupakan hasil dari perkawinan antar ras yang terus terjadi. Selain itu, menurut Brash, faktor lingkungan seperti diet makanan lunak mengakibatkan berkurangnya stimulasi otot, yang kemudian mempengaruhi pertumbuhan tulang wajah. Kemudian, menurut Barber, gigi berjejal diakibatkan oleh aktivitas otot yang abnormal, erupsi gigi yang tidak normal, migrasi ke mesial dari gigi-geligi serta berkurangnya panjang lengkung gigi karena karies.³³

2.2.2.2 Gigi bercelah (diastema)

Diastema yang terdapat pada periode gigi permanen ini dapat terjadi karena beberapa penyebab, seperti ukuran gigi insisif normal yang berada pada lengkung gigi yang berukuran normal, ukuran gigi insisif yang kecil tetapi berada pada lengkung gigi yang berukuran normal, ataupun insisif berukuran kecil yang

berada pada lengkung gigi yang besar, posisi gigi insisif yang lebih ke labial terhadap insisif bawah dengan jarak gigit lebih dari normal, adanya rotasi gigi insisif atas, dan frenulum labial atas yang melekat pada jaringan lunak dan tulang alveolar di daerah *diastema*.²²

Diastema yang kecil (2 mm atau kurang) dapat dirawat dengan menggeser gigi insisif atas ke arah mesial dengan gerakan tipping menggunakan alat ortodonti lepasan. Sedangkan, pada *diastema* yang besar (>2 mm), memerlukan diagnosis lebih lanjut tentang penyebab *diastema*. Pada beberapa kasus, adanya kondisi patologis pada daerah *diastema* dapat terjadi. Selain itu, beberapa kemungkinan lain seperti adanya gigi *supernumerary*, tidak adanya gigi insisif lateral, atau karena adanya kebiasaan buruk menghisap jari. Penutupan celah yang besar pada daerah midline gigi insisif ini pada sebagian besar kasus perlu dilakukan dengan alat ortodonti cekat.²⁴



Gambar 2.6 Diastema pada gigi anterior atas (dikutip dari Proffit)²⁴

2.2.2.3 Gigi anterior rahang atas protrusif

Gigi insisif atas yang protrusif merupakan penampilan pada gigi-geligi anterior yang terjadi pada hampir semua kasus maloklusi kelas II divisi 1. Gambaran karakteristik maloklusi kelas II ini yaitu hubungan molar distoklusi, gigi insisif atas yang protrusif, dan gigi anterior rahang bawah yang mengalami overerupsi. Bentuk lengkung rahang atas juga dapat berbentuk “V” di samping bentuk “U”. Bentuk lengkung “V” ini disebabkan karena penyempitan lengkung rahang pada daerah premolar dan caninus atas akibat dari fungsi otot yang abnormal.²¹

Jarak gigit yang besar dan bersandarnya bibir bawah pada bagian lingual dari gigi-geligi insisif atas berakibat buruk pada aktivitas otot-otot pada posisi istirahat maupun saat penelanan. Pada posisi istirahat, otot lidah tidak dapat menyentuh palatum. Selama proses penelanan, aktivitas otot mentalis yang

abnormal serta otot buccinator dan otot lidah yang abnormal dapat memperparah inklinasi insisif atas ke labial, penyempitan lengkung rahang atas, serta overerupsi gigi-geligi insisif bawah.²¹

Dalam menentukan seberapa maju gigi insisif atas, dapat dilakukan pemeriksaan bibir. Bila dalam kondisi istirahat atau relaks, bibir tampak maju dengan adanya celah di antara bibir atas dan bawah sebesar 3-4 mm (*lip incompetent*), serta adanya kesulitan sewaktu mengatupkan bibir atas dan bawah, maka dapat disimpulkan bahwa gigi insisif protrusif.²⁴



Gambar 2.7 Gigi insisif yang protrusif pada maloklusi kelas II divisi 1 Angle (dikutip dari Graber TM)²³

2.3 Psikososial

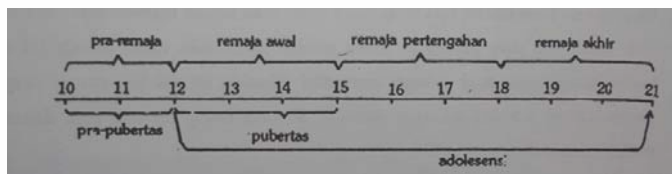
Salah satu ahli psikoanalisis Erik Erickson pada tahun 1950 memperkenalkan istilah psikososial dalam bentuk teori perkembangan psikososial manusia. Perkembangan psikososial manusia menurut beliau terjadi sepanjang hidup seiring dengan peningkatan usia, yang dikelompokkan menjadi delapan tahap perkembangan karakter, yaitu tahap percaya lawan tidak percaya (*trust vs mistrust*), otonomi lawan perasaan malu dan ragu-ragu (*autonomy vs shame, doubt*), tahap inisiatif lawan rasa bersalah (*initiative vs guilt*), tahap industri lawan perasaan rendah diri (*industry vs inferiority*), tahap identitas lawan kebingungan identitas (*identity vs identity confusion*), tahap kedekatan lawan kesendirian (*intimacy vs isolation*), tahap generatifitas lawan stagnasi (*generativity vs stagnation*), identitas ego dan keputusasaan (*ego identity vs despair*).³⁴

Psikososial merupakan keterkaitan antara 2 aspek yaitu aspek psikologis dan sosial. Aspek psikologis berkaitan dengan perkembangan emosi dan kognitif yang berhubungan dengan kemampuan belajar, merasakan, dan mengingat. Sedangkan, aspek sosial berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan dengan orang lain dan dalam mengikuti norma-norma sosial dan

budaya.¹⁵ Menurut kamus *Oxford English Dictionary*, psikososial berarti pengaruh faktor sosial terhadap pikiran ataupun tingkah laku individu serta kaitan antara pikiran dengan masyarakat sekitar dalam perkembangan manusia. Definisi ini menekankan pada pengaruh faktor sosial terhadap pikiran dan tingkah laku, demikian juga sebaliknya, pengaruh pikiran dan tingkah laku dalam dunia sosial.¹⁵

2.4 Remaja

Menurut asal kata, remaja berasal dari bahasa Latin “*adolescere*” yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Pertumbuhan remaja menjadi dewasa ditandai dengan adanya perubahan proses pematangan diri dari periode anak sampai dewasa, yaitu perubahan dari belum matang sampai matang. Masa transisi yang dialami remaja selama proses tumbuh dan kembang ini meliputi transisi dalam kondisi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi.³⁵ Periode remaja menurut para ilmuwan sosial (Kagan dan Coles, 1972; Keniston, 1970; Lipsitz, 1977) dapat dikelompokkan menjadi 3, berdasarkan pengelompokan menurut jenjang pendidikan yaitu periode remaja awal (usia 11-14 tahun), periode remaja pertengahan (usia 15-18 tahun), dan periode remaja akhir (usia 18-21 tahun).³⁶ Menurut analisis perkembangan remaja di Indonesia, masa perkembangan remaja berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun, yang dibagi menjadi masa remaja awal (12-15 tahun), masa remaja pertengahan (15-18 tahun), dan masa remaja akhir (18-21 tahun), dapat dilihat pada gambar 2.8.³⁷ Masa prapubertas berlangsung sekitar 2 tahun yaitu pada usia 10-12 tahun, sedangkan masa pubertas terjadi pada usia 12-15 tahun. Masa pubertas wanita terjadi lebih awal dibandingkan laki-laki. Namun, pembagian usia tersebut bersifat relatif, yang masih dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, baik di rumah, di sekolah, dan di tempat bekerja.³⁷



Gambar 2.8 Fase-fase remaja : pubertas dan adolesensi (dikutip dari Monk FJ, et al)³⁷

Dalam masa remaja terjadi proses peralihan dalam aspek biologis (yang ditandai dengan perubahan fisik pada masa pubertas), aspek kognitif (yang ditandai dengan perubahan kemampuan berpikir baik yang berkaitan dengan dirinya, maupun orang-orang di sekitarnya), dan dalam aspek sosial (hubungan sosial remaja dengan orang-orang di rumah, teman bermain di sekolah dan teman sebaya).³⁵

Menurut Bronfenbrenner (1979), proses peralihan remaja bersifat universal. Namun, dampak dari proses tersebut terhadap perkembangan psikologis remaja bersifat individual, tergantung pada ruang lingkup remaja dalam kehidupan sehari-hari, seperti dalam lingkup keluarga, teman bermain, sekolah, tempat bekerja. Oleh karena itu, perkembangan psikologis tiap individu belum tentu sama.³⁵

2.5 Perkembangan Psikososial Remaja

Remaja merupakan peralihan masa anak-anak ke dewasa, dengan kisaran usia 12-21 tahun.³⁷ Seiring peran dalam mempersiapkan diri menuju dewasa, remaja mulai berperan sebagai orang dewasa. Karena itu, banyak remaja mencoba melakukan berbagai aktivitas yang dilakukan orang dewasa, seperti bergabung dalam organisasi dan aktif dalam peran di masyarakat.³⁸

Sebagai salah satu bagian dari tahap perkembangan psikososial menurut Erikson, masa remaja merupakan saat pembentukan identitas diri dan peran dalam hubungan sosial (*identity vs role confusion*). Pada masa ini, remaja berusaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan perannya, yang ditunjukkan dengan penampilan, perilaku, cara berbicara, dengan cara berpakaian. Disamping itu, mulai muncul kepedulian akan tanggapan orang lain tentang penampilan dan identitas diri.³⁹ Pandangan dari orang lain ini akan berpengaruh dalam pembentukan konsep diri.

Konsep diri yaitu suatu pandangan individu tentang seluruh keadaan dirinya, yang mencakup dimensi fisik, karakter, motivasi, kelemahan, kegagalan, kepandaian, dan lain sebagainya. Konsep diri terdiri dari berbagai komponen, yaitu *subject self* (kita melihat diri sendiri seperti apa), *body image* (kesadaran tentang penampilan diri), *ideal self* (gambaran diri yang ideal), *real self* (diri kita

yang sebenarnya), dan *social self* (bagaimana masyarakat luas melihat diri kita). Menurut Coopersmith (1993), konsep diri yang positif meliputi evaluasi diri yang positif, penghargaan dan penerimaan diri yang positif. Menurut Hurlock (1980), berbagai hal dapat mempengaruhi konsep diri remaja, diantaranya yaitu usia kematangan, penampilan, julukan, hubungan keluarga, teman-teman sebaya, kreativitas, dan cita-cita.⁴⁰

Pada usia remaja juga mulai terjadi proses pembentukan kepercayaan diri. Percaya diri (*self-confidence*) merupakan usaha untuk membangkitkan dan memelihara sikap hidup positif, serta memiliki keyakinan pada diri sendiri dalam melakukan sesuatu. Rasa percaya diri yang tinggi ditandai dengan sikap menerima dan menghargai diri sendiri dan orang lain, memiliki keyakinan akan kemampuan yang dimiliki, berani menerima kegagalan maupun kekurangan, tidak selalu bergantung pada orang lain, dan merasa tidak perlu membandingkan diri dengan orang lain. Pada masa remaja, kepercayaan diri ini penting dalam melakukan penyesuaian sosial. Rasa percaya diri yang tinggi akan memudahkan dalam beradaptasi dengan lingkungan sosialnya.⁴⁰

Menurut Conger (1991) dan Papalia dan Olds (2001), perkembangan sosial remaja lebih melibatkan teman sebaya dibandingkan orang tua. Remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan melakukan aktivitas di luar rumah, seperti kegiatan sekolah, ekstrakurikuler, dan bermain dengan teman. Oleh karena itu, persepsi, sikap, perilaku dan gaya hidup remaja sebagian besar dipengaruhi oleh teman-teman sebayanya.⁴¹

2.6 Pengaruh Maloklusi terhadap Status Psikososial Remaja

Bagi remaja, penampilan wajah dan susunan gigi-geligi merupakan bagian yang penting dari penampilan fisik, terutama karena masa remaja merupakan tahap perkembangan psikososial yang pesat.^{27,42} Studi menunjukkan bahwa penampilan wajah bukan hanya berpengaruh pada persepsi orang lain tentang dirinya, namun juga berpengaruh pada persepsi diri.⁴¹ Persepsi diri yang baik akan menimbulkan kepuasan terhadap penampilan dan meningkatkan harga diri. Menurut Ulrich, dkk (2005), kepuasan terhadap diri ini dapat meningkatkan fungsi sosial.⁴³

Persepsi estetika wajah dipengaruhi oleh perkembangan psikologis dari bayi sampai dewasa. Memasuki usia 6 bulan, menurut Kagan (1979), bayi dapat membedakan wajah yang dikenal dengan yang tidak. Memasuki usia 6 tahun, menurut Carvior dan Lombardi (1973), anak mulai mempergunakan nilai-nilai budaya dalam menilai daya tarik fisik. Kemudian pada usia 8 tahun, kriteria daya tarik seseorang sama dengan sudut pandang orang dewasa dan persepsi diri anak dipengaruhi oleh orang di sekitarnya.⁴⁴

Menurut Baldwin (1980) dan Shaw (1981), pada penelitian dalam bidang psikologi sosial menunjukkan bahwa daya tarik fisik berperan penting dalam interaksi sosial dan mempengaruhi pandangan orang lain tentang kompetensi sosial. Studi oleh Karen Dion, dkk (1972) menunjukkan bahwa seringkali daya tarik fisik dalam diri seseorang akan secara langsung dikaitkan memiliki kemampuan sosial dan kepribadian yang lebih baik.⁴⁵

Penampilan wajah berpengaruh terhadap bagaimana penilaian dan perlakuan yang diberikan oleh orang lain. Sebagai contoh, penelitian menunjukkan, orang tua dapat memberi perlakuan lebih baik atau lebih buruk terhadap bayi, guru dapat memberikan pandangan negatif atau positif terhadap murid, kesempatan kerja dapat diperoleh atau hilang.⁴⁶

Berkaitan dengan dampak psikososial dari maloklusi, dalam studi longitudinal telah disebutkan bahwa maloklusi akan menimbulkan reaksi sosial yang dapat berakibat buruk pada konsep diri anak, remaja, maupun dewasa.⁴³ Pengaruh maloklusi terhadap aspek psikososial remaja diantaranya dapat menurunkan harga diri dan mempengaruhi kehidupan sosial.²⁷ Mac Gregor dan Lansdown, dkk menemukan bahwa individu yang mengalami ejekan (*teasing*) cenderung kurang percaya diri dalam interaksi sosial dan memiliki harga diri yang rendah.⁴⁷ Penyebab dari stress psikososial ini, dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung.⁴⁸ Penyebab secara langsung biasanya terjadi pada masa kanak-kanak yang dilakukan oleh teman-teman sekeliling.⁴⁸ Hal ini biasanya berbentuk ejekan (*teasing*), julukan, dan hinaan fisik. Pengalaman buruk seperti ini bukan hanya berdampak pada keadaan psikososial saat ini, tetapi juga di masa mendatang.⁴⁹ Penyebab secara tidak langsung berasal dari persepsi sosio-kultural atau stereotipe. Penilaian yang berkaitan dengan penampilan wajah

dan gigi-geligi sering dijadikan stereotipe.⁵⁰ Sebagai contoh stereotipe dalam cerita kartun, orang yang kurang pandai digambarkan dengan ciri insisif atas yang maju dan bentuk muka panjang dan penyihir digambarkan dengan ciri khas rahang atas yang kurang maju dibandingkan rahang bawah.⁴⁸ Sementara, ada juga stereotipe pada orang cantik yang secara otomatis dianggap baik.⁵⁰

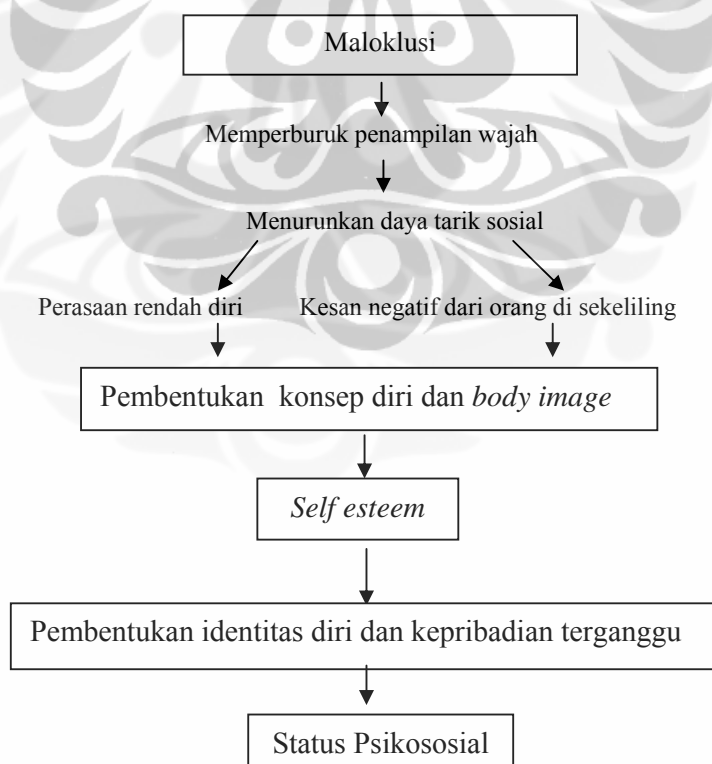
Berkaitan dengan persepsi remaja terhadap maloklusi yang dialaminya, menurut penelitian oleh Helm dkk, remaja memiliki persepsi negatif terhadap maloklusi yang dialami, merasa tidak puas dengan penampilan gigi-geligi, merasa keadaan gigi-geligi lebih buruk dibandingkan teman sebayanya, dan menerima ejekan. Keadaan maloklusi yang menimbulkan rasa tidak puas diantaranya yaitu jarak gigit besar (lebih dari 9 mm), gigi berjejal pada rahang atas, gigitan dalam dan gigitan terbuka. Dari antara berbagai karakteristik maloklusi tersebut, sebagian besar remaja menerima ejekan karena jarak gigit besar.⁵¹ Kemudian oleh Bernabe, et al (2007) berpendapat bahwa gigi anterior berjejal, gigi anterior atas protrusif, dan gigi anterior bercelah dapat menimbulkan ketidakpuasan terhadap penampilan dan memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup sehari-hari.⁵²

Selain hal-hal tersebut, dalam suatu penelitian oleh Jackson, Hunter, dan Hodge tentang persepsi orang tentang hubungan antara penampilan fisik dengan kemampuan intelektual, ditemukan adanya kaitan antara keduanya. Namun, argumen yang berbeda dari Kanazawa dan Kofar membantah adanya kaitan tersebut. Menurut mereka, bila persepsi orang menyatakan bahwa orang yang cantik lebih pandai, maka memang sesungguhnya orang tersebut lebih pandai, bukan karena kecantikannya.⁴⁸ Berkaitan dengan kepandaian, pada beberapa studi yang dikutip oleh Zhang, terdapat persepsi negatif dalam hal kepandaian pada orang dengan insisif berjejal dan *diastema* di daerah median.⁴⁹

Persepsi akan penampilan gigi-geligi dan wajah dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya jenis kelamin, latar belakang sosial ekonomi, dan usia. Pada orang dengan kelompok sosial ekonomi yang tinggi akan lebih memberikan perhatian terhadap kondisi gigi-geligi serta lebih kritis dalam menilai penampilan dentofasial mereka. Demikian pula, pada kelompok usia yang lebih tua akan lebih memperhatikan penampilan gigi-geligi mereka.⁵³ Menurut penelitian terkini oleh Min-Ho Jung (2010), penampilan gigi-geligi lebih

berpengaruh signifikan terhadap harga diri wanita dibandingkan laki-laki. Karakteristik maloklusi yang lebih berpengaruh signifikan dalam menurunkan harga diri remaja wanita yaitu gigi berjejal pada rahang atas depan dibandingkan dengan profil yang cembung.⁵⁴

Persepsi diri anak terhadap maloklusi juga dipengaruhi faktor etnis. Dalam sebuah penelitian dikatakan etnis kulit putih memiliki penilaian yang negatif mengenai jarak gigit, tumpang gigit dan gigi berjejal dibandingkan anak-anak dari etnis kulit hitam dan Hispanik.⁵⁵ Penilaian diri ini dipengaruhi oleh kesadaran akan kondisi diri dan keinginan untuk memperbaikinya. Sebagai contoh, mereka yang sadar dengan jarak gigit dan tumpang gigit yang berat memiliki penilaian diri yang lebih rendah dibandingkan mereka yang kurang sadar dengan maloklusi yang dialami.⁵⁵ Bersesuaian dengan itu, menurut penelitian lain, diketahui bahwa remaja Amerika paling kritis menilai penampilan diri sendiri dan orang lain dibandingkan Jepang dan China. Dibandingkan etnis lainnya, penilaian diri orang berkulit hitam paling positif.⁵⁶



Gambar 2.9 Bagan Dampak Maloklusi terhadap Status Psikososial Remaja

2.7 Pengukuran Status Psikososial Remaja (*Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire/ PIDAQ*)

PIDAQ merupakan suatu instrument atau alat ukur psikometrik yang dapat mengukur dampak psikososial dari estetika gigi dan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mulut. Butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner *PIDAQ* ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh Klages Ulrich, dkk.^{12,56} Butir-butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner *PIDAQ* ini merupakan hasil reformulasi kuesioner yang telah ada dalam perawatan bedah ortognatik yang dikenal dengan *OQLQ* (*Orthognathic Quality of Life Questionnaire*). Beberapa hal yang diukur dalam kuesioner *OQLQ* yaitu aspek sosial, aspek estetika wajah, dan *dental self-confidence*.⁵⁷

Kuesioner *PIDAQ* ini terdiri dari 6 butir pertanyaan mengenai *dental self-confidence* (yang seluruhnya berasal dari kuesioner *OQLQ*), 8 butir pertanyaan mengenai aspek sosial (yang mengambil sebagian pertanyaan dari *OQLQ*), 6 butir pertanyaan mengenai dampak psikologis dari estetika gigi-geligi (yang dirangkai sendiri oleh Klages, dkk), dan 3 butir pertanyaan mengenai estetika wajah (yang mengambil sebagian pertanyaan dari *OQLQ*).⁵⁷

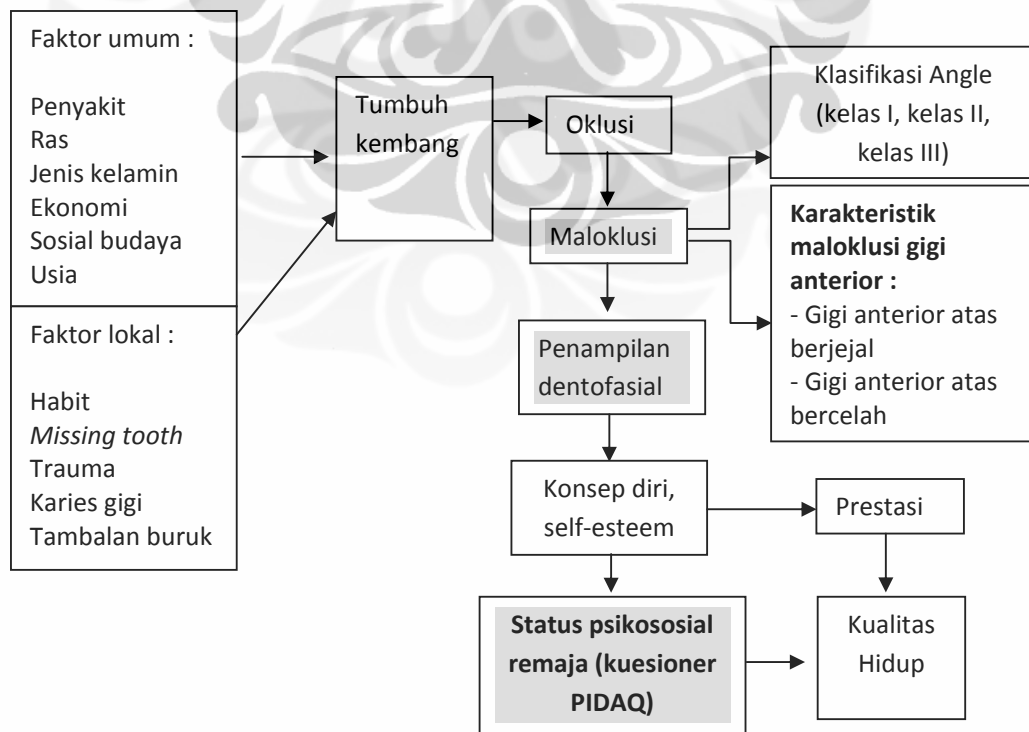
Faktor pertama dari kuesioner *PIDAQ* ini yaitu rasa percaya diri terhadap gigi-geligi (*dental self-confidence*), yang menunjukkan dampak dari estetika gigi-geligi terhadap keadaan emosional seseorang. Rasa percaya diri (*self-confidence*) merupakan suatu keyakinan akan diri sendiri yang ditandai dengan sikap menerima dan menghargai diri, optimis akan kemampuan yang dimiliki, menerima kekurangan yang dimiliki, serta merasa tidak perlu membandingkan diri dengan orang lain. Individu yang memiliki penerimaan diri yang positif akan memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan positif dalam menjalani hidup.⁴⁰ Hal-hal yang dapat mengakibatkan kurangnya rasa percaya diri salah satunya karena faktor internal, yang berasal dari dalam individu sendiri, seperti harga diri dan minat yang kurang. Kemudian faktor lain yaitu faktor eksternal, yang berasal dari lingkungan di sekitar anak, misalnya lingkungan keluarga yang protektif, maka anak akan memiliki rasa kurang percaya diri.⁴⁰

Faktor kedua yaitu dampak sosial, yang menunjukkan masalah potensial dalam lingkungan sosial seseorang yang dapat timbul karena persepsi subjektif tentang penampilan gigi-geligi yang kurang baik baik dari diri sendiri maupun orang lain. Menurut Kerosuo, et al (1995), maloklusi sering dihubungkan dengan kepribadian yang kurang menyenangkan oleh orang lain. Hal ini yang kemudian akan mempengaruhi pembentukan konsep diri dalam diri individu.⁵⁷

Faktor ketiga yaitu dampak psikologis. Butir-butir pernyataan ini berkaitan dengan perasaan rendah diri dan tidak bahagia pada saat individu membandingkan diri sendiri dengan orang lain yang lebih baik estetika giginya. Kemudian, faktor keempat yaitu dampak estetika, yang berisi pernyataan yang menunjukkan perasaan tidak puas dengan keadaan gigi-geligi saat melihat gigi-geligi sendiri dengan cermin, foto, ataupun video.⁵⁷

Setiap butir pertanyaan harus dijawab menggunakan skala Likert yang diwakili dengan angka 0 sampai 4. 0 berarti tidak ada pengaruhnya sama sekali, 1 sedikit pengaruhnya, 2 berarti sedang pengaruhnya, 3 berarti kuat pengaruhnya, dan 4 berarti sangat kuat pengaruhnya.⁵⁷

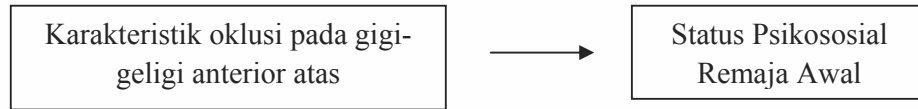
2.8 Kerangka Teori



BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



3.2 Identifikasi variabel

3.2.1 Variabel bebas :

- Oklusi normal
- Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas berjejal
- Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas bercelah
- Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas protrusive

3.2.2 Variabel terikat :

Status psikososial remaja awal

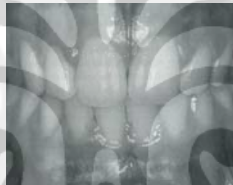
3.3 Hipotesis

1. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal secara umum antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas (oklusi normal, gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas bercelah, gigi-geligi anterior atas protrusif) pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
2. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek rasa percaya diri antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas (oklusi normal, gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas bercelah, gigi-geligi anterior atas protrusif) pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
3. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek dampak sosial antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas (oklusi normal, gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas

- bercelah, gigi-geligi anterior atas protrusif) pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
4. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek dampak psikologis antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas (oklusi normal, gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas bercelah, dan gigi-geligi anterior atas protrusif) pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
 5. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek dampak estetika antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas (oklusi normal, gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas bercelah, dan gigi-geligi anterior atas protrusif) pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
 6. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal secara umum antara laki-laki dan perempuan dari masing-masing karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
 7. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek rasa percaya diri antara laki-laki dan perempuan dari masing-masing karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
 8. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek dampak sosial antara laki-laki dan perempuan dari masing-masing karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
 9. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek dampak psikologis antara laki-laki dan perempuan dari masing-masing karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.
 10. Ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek dampak estetika antara laki-laki dan perempuan dari masing-masing karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.

3.4 Definisi Operasional

3.4.1 Oklusi normal adalah oklusi gigi bawah dan atas, dengan ketentuan sebagai berikut : **a. jarak gigit normal** (diukur dengan penggaris metal dengan posisi angka 0 tepat di ujung penggaris, diukur dari jarak horizontal antara tepi insisolabial gigi insisif sentral atas dengan permukaan labial gigi insisif sentral bawah, sejajar bidang oklusal, dengan nilai normal antara 1-3 mm, satuan millimeter), **b. tumpang gigit normal** (dievaluasi secara visual dengan melihat kurang dari 50 % permukaan labial gigi insisif bawah tertutupi gigi atas saat oklusi sentrik), **c. dapat disertai gigi bercelah kurang dari 1 mm** di antara kedua gigi-geligi yang berdekatan, **d. hubungan molar kelas I.**²⁴



Gambar 3.1 Oklusi normal (dikutip dari Graber TM)²¹

3.4.2 Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas berjejal adalah keadaan berdesakan karena kekurangan tempat pada gigi insisif sentral, insisif lateral dan kaninus kiri dan kanan. Pengukuran dilakukan menggunakan indeks *malalignment* yang dikembangkan oleh Van Kirk dan Pennell dengan menggunakan alat ukur plastik jernih.^{31,32} Sampel dibatasi pada subjek yang mempunyai skor 2 pada salah satu gigi anterior atas, dengan total skor indeks *malalignment* ≥ 5 .¹⁸



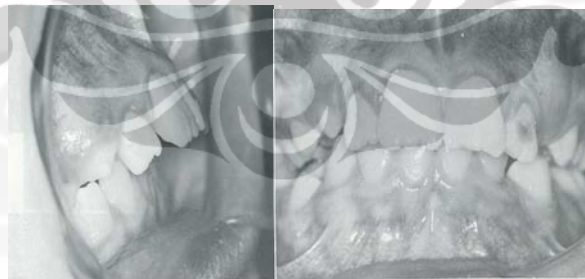
Gambar 3.2 Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas berjejal (dikutip dari Proffit)²⁴

- 3.4.3 Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas bercelah adalah jarak dalam mm yang menunjukkan besarnya celah di antara kedua gigi kaninus atas. Subjek yang memenuhi kriteria yaitu dengan besarnya celah > 2 mm di antara kedua gigi kaninus rahang atas, dengan jarak gigit yang < 6 mm, bila diukur menggunakan penggaris dengan skala milimeter.⁴⁶



Gambar 3.3 Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas bercelah (dikutip dari Proffit)²⁴

- 3.4.4 Maloklusi dengan gigi-geligi insisif atas protrusif adalah gigi-geligi insisif atas yang terlihat lebih maju terhadap gigi-geligi insisif bawah, dengan jarak gigit sebesar >6 mm, yang besarnya kekurangan ruang pada gigi-geligi anterior tidak > 1 mm, dapat disertai kelebihan ruang sebesar <1 mm di antara kedua gigi anterior yang berdekatan, yang diukur menggunakan penggaris dengan skala millimeter.⁴⁶



Gambar 3.4 Maloklusi dengan gigi-geligi anterior atas protrusif (dikutip dari Graber TM)²³

- 3.4.5 Status psikososial remaja adalah dampak yang diakibatkan dari maloklusi pada gigi-geligi anterior, meliputi aspek rasa percaya diri, dampak sosial, dampak psikologis, dan dampak estetika.⁵⁶ Banyaknya pertanyaan dalam aspek rasa percaya diri sebanyak 6 butir, dampak sosial sebanyak 8 butir, dampak psikologis sebanyak 6 butir, dan dampak estetika sebanyak 3 butir.

Pengukuran dampak psikososial remaja dilakukan dengan alat ukur kuesioner *PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire)*. Kuesioner yang terdiri dari 23 pertanyaan ini kemudian dialihbahasakan oleh penerjemah. Untuk pertanyaan mengenai dampak sosial (pertanyaan nomor 7-14), dampak psikologis (pertanyaan nomor 15-20), dan dampak estetika (pertanyaan nomor 21-23), dilakukan penilaian dengan ketentuan sebagai berikut, yaitu nilai 0 bila subjek menjawab tidak, yang berarti tidak berdampak pada psikososial subjek, nilai 1 bila subjek menjawab sedikit, yang berarti sedikit berdampak pada psikososial subjek, nilai 2 bila subjek menjawab agak, yang berarti agak berdampak pada psikososial subjek, nilai 3 bila subjek menjawab setuju, yang berarti berdampak negatif pada psikososial subjek, dan nilai 4 bila subjek menjawab sangat setuju, yang berarti sangat berdampak pada psikososial subjek (sangat negatif dampaknya).⁵⁷

Khusus untuk penilaian terhadap pertanyaan nomor 1 sampai 6 (tentang rasa percaya diri), dilakukan pembalikan skor sebagai berikut: bila subjek menjawab tidak, maka diberikan skor 4, bila subjek menjawab sedikit, maka diberikan skor 3, bila subjek menjawab agak, maka diberikan skor 2, kemudian bila subjek menjawab setuju, diberikan skor 1, dan bila subjek menjawab sangat setuju, maka diberikan skor 0. Penilaian terhadap kuesioner ini dilakukan dengan menjumlahkan respon jawaban setiap butir pertanyaan. Total dari skor minimum yang diperoleh adalah 0, dengan skor maksimum 92. Makin tinggi skor kuesioner maka semakin negatif dampak maloklusi terhadap psikososial remaja.⁵⁷ Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

		Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Satuan	Skala
1	Variabel independent					
1.1	Oklusi normal	jarak gigit normal, Tumpang gigit normal Dapat disertai gigi bercelah < 1 mm Hubungan molar kelas I	Diukur dengan jarak horizontal antara tepi insisolabial I1 atas dgn permukaan labial I1 bawah. Secara visual dengan melihat < 50 % gigi insisif bawah tertutupi gigi atas saat oklusi sentrik. Secara visual dengan pemeriksaan intra oral. Secara visual dengan pemeriksaan intra oral, yaitu bila tonjol mesiobukal gigi molar pertama atas beroklusi dengan sulkus bukal gigi molar pertama bawah. ²⁴	Penggaris	mili meter	
1.2	Gigi anterior atas berjejal	keadaan berdesakan karena kekurangan tempat pada gigi insisif sentral, insisif lateral dan kaninus kiri dan kanan.	Diukur dengan plastik jernih menurut indeks <i>malalignment</i> , ^{31,32} yang memenuhi kriteria yaitu bila salah satu gigi skornya adalah 2, dengan total skor pada segmen anterior atas ≥ 5 . ¹⁸	Plastik jernih dengan pengukur sudut 45 ⁰		
1.3	Gigi-geligi anterior atas bercelah	Jarak yang menunjukkan besarnya celah dalam lengkung gigi di antara kedua gigi kaninus atas	Mengukur besarnya celah di antara kedua gigi kaninus atas, dengan besarnya celah > 2 mm, dengan jarak gigit yang < 6 mm. ⁴⁶	Penggaris dan jangka dengan kedua ujung runcing	mili meter	

1.4	Gigi-geligi anterior atas protrusif	Inklinasi gigi-geligi insisif atas protrusif, dengan jarak gigit besar, dan tanpa gigi berjejal	Bila jarak gigit > 6 mm, dapat disertai dengan celah < 1 mm di antara kedua gigi kaninus atas. ⁴⁶	Penggaris	mili meter	
2.	Variabel dependent : Status psikososial remaja	Dampak yang diakibatkan dari maloklusi pada gigi-geligi anterior, ⁵⁷ meliputi: 1. Dampak terhadap status psikososial secara umum 2. Dampak terhadap rasa percaya diri	*Dengan memberikan nilai dari tiap butir pertanyaan kuesioner <i>PIDAQ</i> Hasil penjumlahan dari keseluruhan skor (skor total) dari butir pertanyaan kuesioner. Nilai minimum 0, nilai maksimum 88. Makin besar nilai dari skor total, makin berdampak negatif terhadap status psikososial remaja Pemberian skor pada aspek rasa percaya diri (butir pertanyaan nomor 1-6), dilakukan dengan cara membalik penilaian, yaitu skor 4 untuk jawaban "tidak", skor 3 untuk jawaban "sedikit", dst. Kemudian dilakukan penjumlahan skor dari butir pertanyaan nomor 1-6. Nilai minimum 0, maksimum 24. Makin besar nilai dari skor rasa percaya diri, maka makin berdampak negatif terhadap rasa percaya diri	Kuesioner <i>PIDAQ</i> nomor 1-23, kecuali 20 Kuesioner nomor 1-6		Numerik

		3.Dampak sosial,	<p>Pemberian skor untuk dampak sosial, psikologis dan estetik yaitu dengan skala <i>Likert</i> 0-4: mulai dari tidak berdampak sampai sangat berdampak (berdampak negatif). Kemudian dilakukan penjumlahan skor dari butir pertanyaan nomor 7-14. Nilai minimum 0, nilai maksimum 32. Makin besar skor dampak sosial, menunjukkan bahwa keadaan oklusi makin berpengaruh negatif terhadap hubungan sosial.</p>	Kuesioner nomor 7-14		
		4.Dampak psikologis	<p>Dengan menjumlahkan skor dari butir pertanyaan 15-19. Nilai minimum 0, nilai maksimum 20. Makin besar skor dampak psikologis menunjukkan bahwa keadaan oklusi berpengaruh negatif terhadap psikologis remaja.</p>	Kuesioner nomor 15-19		
		5.Dampak estetika	<p>Dengan menjumlahkan skor dari butir pertanyaan 21-23. Nilai minimum 0, nilai maksimum 12. Makin besar skor dampak estetik menunjukkan bahwa keadaan oklusi berpengaruh terhadap ketidakpuasan terhadap gigi-geligi.</p>	Kuesioner nomor 21-23		

BAB 4 METODA PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik komparatif dengan desain potong lintang.

4.2 Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur pada bulan Mei dan Juni 2012

4.3 Populasi dan Subjek Penelitian

4.3.1 Populasi penelitian adalah remaja usia 12-15 tahun

4.3.2 Populasi terjangkau adalah remaja laki-laki dan perempuan usia 12-15 tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama SMP 51 dan SMP 195 di Jakarta Timur tahun ajaran 2011-2012

4.3.3 Subjek penelitian adalah remaja laki-laki dan perempuan usia 12-15 tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama SMP 51 dan SMP 195 di Jakarta Timur tahun ajaran 2011-2012 yang masuk kriteria inklusi.

4.4 Kriteria Subjek Penelitian

4.4.1 Kriteria inklusi subjek

1. Siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur yang berusia 12-15 tahun
2. Belum pernah dan tidak sedang menjalani perawatan ortodonti
3. Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian dan telah menandatangani surat pernyataan kesediaan sebagai subjek penelitian

4.4.1.1 Kriteria subjek dengan oklusi normal yaitu : memiliki **jarak gigit normal**, **tumpang gigit normal**, dapat disertai **gigi berjejal** atau **gigi bercelah kurang dari 1 mm** di antara kedua gigi-geligi yang berdekatan, dengan **hubungan molar kelas I**.²¹

4.4.1.2 Kriteria subjek dengan maloklusi gigi-geligi anterior atas

1. Subjek dengan maloklusi gigi-geligi anterior atas berjejal yaitu bila skor indeks *malalignment* pada salah satu gigi adalah 2 dengan total skor dari segmen anterior atas sebesar ≥ 5 .^{31,32}
2. Subjek dengan maloklusi gigi-geligi anterior atas bercelah yaitu bila besarnya celah di antara bagian mesial kaninus kiri dan kanan sebesar >2 mm, dengan jarak gigit yang < 6 mm.⁴⁶
3. Subjek dengan maloklusi gigi-geligi anterior atas protrusif yaitu maloklusi dengan jarak gigit besar (>6 mm), dapat disertai celah sebesar < 1 mm di antara kedua gigi kaninus atas yang sesuai dengan kriteria pada definisi operasional subjek penelitian.⁴⁶

4.4.2 Kriteria eksklusi subjek

1. Remaja dengan karies besar pada gigi anterior, yang tampak dari bagian labial gigi, atau dengan tumpatan gigi yang kurang baik
2. Remaja dengan gigi anterior diskolorasi, patah, kelainan email gigi
3. Remaja dengan bentuk gigi abnormal, persistensi gigi sulung
4. Remaja dengan gigi berlebih
5. Remaja yang kehilangan gigi anterior, baik 1 atau lebih
6. Remaja dengan cacat fisik lain, baik pada wajah maupun tubuh

4.5 Besar sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus analitik data numerik tidak berpasangan⁵⁸:

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) S}{X_1 - X_2} \right]^2 = 2 \left[\frac{(1,96 + 1,44) 12}{14} \right]^2 = 17$$

Keterangan :

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe I = 5 %, hipotesis dua arah $\rightarrow Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$ = Kesalahan tipe II = 10 %, hipotesis dua arah $\rightarrow Z\beta = 1,44$

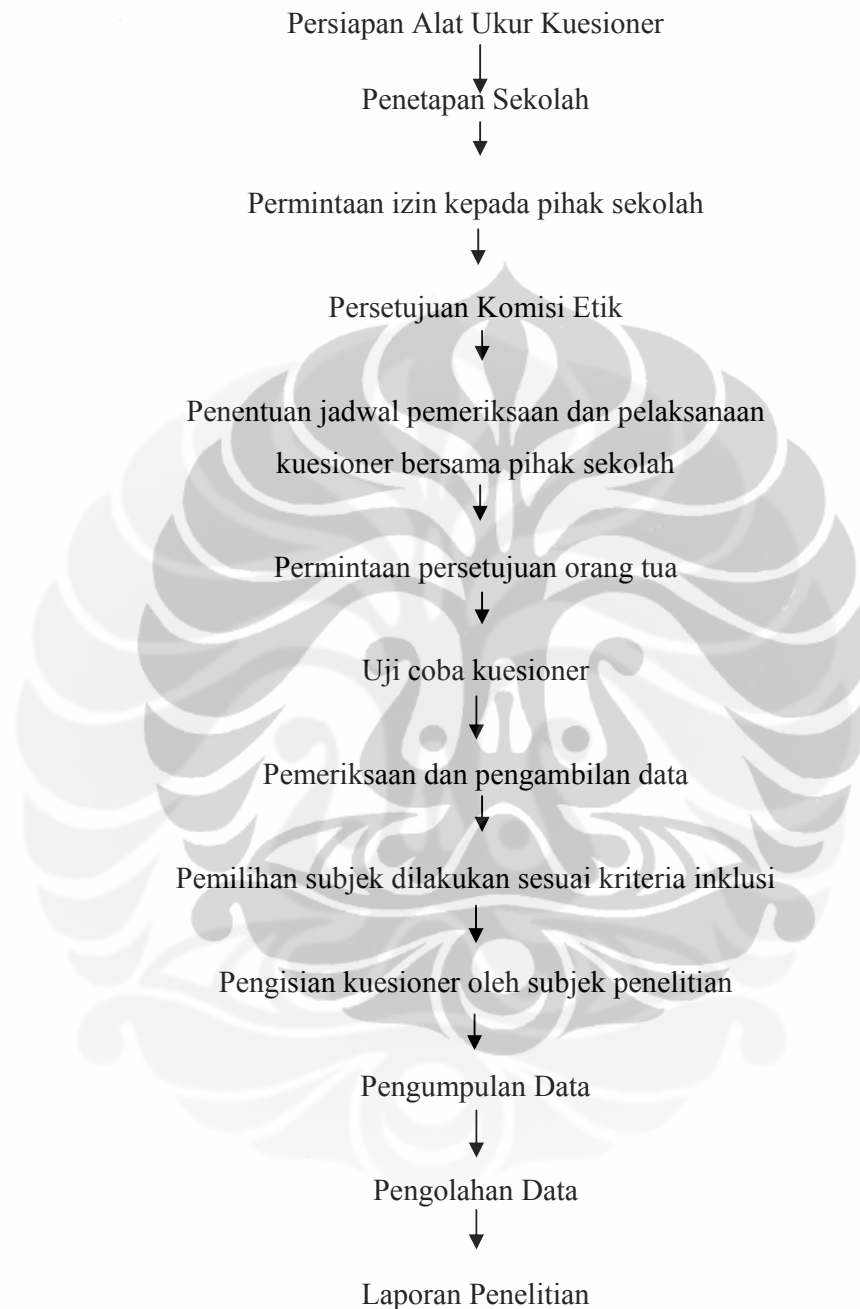
S = Standar deviasi dari studi sebelumnya= 12,28.¹²

XI-X2 = Selisih yang dianggap bermakna= 14.¹²

4.6 Bahan dan Alat

- Lembar data kuesioner dan alat tulis
- Sarung tangan dan masker sekali pakai
- Alat standar : kaca mulut, sonde, pinset
- Penggaris metal dengan angka nol tepat di ujung penggaris, cheek retractor
- Penggaris plastik dengan pengukur sudut 45^0
- Jangka dengan kedua ujung jarum merek “Pelikan”
- Air bersih, sabun, betadin serta wadahnya, kapas, tissue dan handuk kering
- Kamera dan foto dicetak ukuran 4R
- Latar belakang foto merupakan kain berwarna merah ukuran 1x1 meter

4.7 Alur Penelitian



4.8 Cara Kerja Penelitian

1. Pengambilan data dilakukan setelah proposal mendapat persetujuan dari komisi etik FKG UI, pihak sekolah dan orang tua siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur
2. Pemeriksaan keadaan gigi siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur, yang berusia 12-15 tahun. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengukuran jarak gigit, besarnya gigi berjejal dan besarnya celah di antara gigi-geligi anterior atas. Pemeriksaan dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk masing-masing anak. Pemeriksaan keadaan gigi-geligi lainnya (kebersihan mulut, karies, kegoyangan gigi) dilakukan sebagai hadiah kepada subjek atas kesediaannya menjadi subjek penelitian.
3. Pengambilan foto intra oral dilakukan dengan standarisasi sebagai berikut : Foto diambil dari depan saat subjek oklusi sentrik. Selain itu, foto juga diambil tampak oklusal rahang atas. Subjek harus menggunakan *cheek retractor* saat pengambilan foto dengan ukuran yang sesuai.
4. Seleksi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan pengelompokannya akan dilakukan oleh peneliti serta dievaluasi oleh ortodontis yang sudah berpengalaman.
5. Penjelasan singkat tentang tata cara pengisian kuesioner. Kuesioner akan diisi oleh subjek dalam 25 menit dengan diawasi peneliti dan guru wali kelas
6. Pengumpulan data kuesioner
7. Pengolahan data kuesioner : hasil kuesioner yang terdiri dari 23 pertanyaan akan digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner.
8. Manajemen dan analisis data
 1. Analisis univariat : nilai rerata skor *PIDAQ* dan standar deviasi pada kelompok oklusi normal, gigi-geligi berjejal rahang atas, gigi-geligi bercelah pada rahang atas, dan jarak gigit besar rahang atas.
 2. Analisis multivariat : uji hipotesis komparatif variabel numerik pada lebih dari dua kelompok yang tidak berpasangan, yaitu antara kelompok dengan karakteristik oklusi normal, gigi berjejal, gigi

bercelah, dan protrusif. Bila distribusi normal, maka digunakan *uji ANOVA*, bila distribusi tidak normal, maka digunakan *uji Kruskal-Wallis*.

3. Analisis bivariate : uji hipotesis komparatif variable numerik pada dua kelompok tidak berpasangan, yaitu karakteristik oklusi dari laki-laki dengan perempuan. Bila distribusi data normal, digunakan *t-test* tidak berpasangan, bila distribusi data tidak normal, maka digunakan uji *Mann-Whitney*.

9. Data yang diperoleh diolah menggunakan program komputer dan ditampilkan dalam bentuk tabel

4.9 Masalah Etika

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Komite Etik FKG UI, pihak sekolah dan orang tua siswa-siswi Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur (*informed consent* terlampir). Diberitahukan kepada semua pihak terkait mengenai tata kerja penelitian serta manfaat penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang dampak psikososial dari remaja dengan berbagai karakteristik oklusi gigi anterior ini dilakukan tanggal 10 Mei sampai 1 Juni 2012 di Sekolah Menengah Pertama Negeri 51 dan 195 pada siswa-siswi kelas 7 dan 8. Banyaknya populasi yaitu 690 siswa, namun hanya 420 siswa yang bersedia menjadi subjek penelitian. Sebanyak 247 subjek tidak termasuk dalam kriteria inklusi, karena terdapat karies pada gigi depan, diskolorasi pada gigi depan, gigi berjejal ringan, gigi bercelah kurang dari 2 mm, jarak gigit yang kurang dari 6 mm, sedang dalam perawatan ortodonti, dan pasien tidak mau dilakukan pengambilan foto intra oral. Subjek yang masuk dalam kriteria inklusi terdapat sebanyak 173 orang, terdiri dari 96 laki-laki dan 77 perempuan. Subjek tersebut terbagi dalam 4 kelompok, yaitu kelompok dengan karakteristik gigi anterior oklusi normal, gigi berjejal, gigi bercelah, protrusif. Pengelompokan ini dilakukan oleh peneliti. Deskripsi jumlah sampel dari tiap karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Deskripsi jumlah subjek dari berbagai karakteristik oklusi

Jenis Kelamin	Oklusi Normal	Gigi berjejal	Gigi bercelah	Protrusif
Laki-laki	23	23	22	28
Perempuan	23	21	20	13
Total	46	44	42	41

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian ini, dilakukan uji validitas kuesioner dengan mencobakan kuesioner pada 40 siswa dari Sekolah Menengah Pertama Negeri 167, yang masih berada dalam satu kecamatan. Kemudian hasil jawaban dari tiap butir pertanyaan dalam kuesioner tersebut dimasukkan dalam analisis korelasi *Bivariate Pearson* (korelasi Produk momen Pearson). Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan uji 2 sisi dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil uji korelasi Pearson menghasilkan nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,312) pada hampir seluruh butir pertanyaan kuesioner. Hanya butir pertanyaan

nomor 20 yang memiliki nilai r hitung yang kurang dari 0,312, dapat dilihat pada lampiran 5. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa butir pertanyaan nomor 20 dianggap tidak sah, sehingga dieliminasi dari kuesioner penelitian ini.

Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan uji *Alpha-cronbach* setelah melakukan eliminasi pada pertanyaan nomor 20. Dari hasil analisis diperoleh nilai r *Alpha* pada seluruh pertanyaan yang lebih besar dari nilai r tabel untuk subjek 40 orang (r tabel= 0,312), dapat dilihat pada lampiran 5. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa butir-butir pertanyaan kuesioner ini dapat diandalkan.

Setiap subjek yang masuk dalam kriteria inklusi diberi kuesioner sebanyak 22 pertanyaan, yang harus dikerjakan dalam waktu 30 menit dengan diawasi oleh guru kelas. Karena terbatasnya waktu yang diberikan dari pihak sekolah, maka selagi subjek mengerjakan kuesioner, secara bergiliran dilakukan pemeriksaan gigi-geligi, foto ekstra oral dan intra oral. Pemeriksaan gigi-geligi dan foto dilakukan di dalam ruang yang terpisah, yaitu di ruang Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

5.1 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal Secara Umum antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dampak psikososial remaja secara umum antara satu dengan lainnya dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu, yaitu dengan uji *Saphiro-Wilk*. Setelah diketahui distribusi data tidak normal, maka dilakukan uji *Kruskal-Wallis*. Uji *Kruskal-Wallis* dilakukan pada skor total dari keseluruhan subjek dari keempat karakteristik. Penyajian data perbedaan berbagai dampak status psikososial remaja awal antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior menurut skala *PIDAQ* dan *sub skala* dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis*, yang dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Uji Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal Secara Umum dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior (skor total PIDAQ) dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis*

Karakteristik Oklusi	N	Rerata ± SD	Median	Minimum	Maksimum	p
Oklusi Normal	46	28,87±14,03	27,5	2	58	0.072*
Gigi berjejal	44	35,02±13,46	31	18	78	
Gigi bercelah	42	36,36±12,63	37,5	14	60	
Protrusif	41	33,44±13,5	34	6	60	

N : Jumlah Subjek

*Uji *Kruskal-Wallis*; signifikan $p < 0,05$

Dari tabel 5.2 diketahui tidak terdapat perbedaan bermakna antara dampak dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas terhadap status psikososial remaja, dengan nilai $p = 0,072$ ($p > 0,05$). Dengan demikian, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan dampak status psikososial remaja awal secara umum dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi Sekolah Menengah Pertama di SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur ditolak.** Meskipun secara statistik tidak ada perbedaan bermakna, namun, terdapat perbedaan nilai rerata dampak psikososial dari masing-masing karakteristik oklusi. Pada penelitian ini, dampak psikososial dari yang tertinggi sampai yang terendah yaitu terdapat pada karakteristik oklusi gigi anterior bercelah, gigi anterior berjejal, gigi anterior protrusif, kemudian oklusi normal.

Oleh karena kuesioner dampak karakteristik oklusi terhadap kondisi psikososial ini meliputi 4 aspek atau *sub skala*, maka dilakukan analisis uji perbandingan untuk masing-masing aspek tersebut. Aspek yang pertama dari kuesioner dampak psikososial ini yaitu rasa percaya diri terhadap keadaan gigi-geligi.

5.2 Perbedaan Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi terhadap Aspek Rasa Percaya Diri pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Setelah dilakukan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dari skor rasa percaya diri, diperoleh bahwa sebaran data tidak normal. Kemudian, untuk mengetahui ada

tidaknya perbedaan bermakna pada dampak dari berbagai karakteristik oklusi terhadap rasa percaya diri, maka dilakukan uji *Kruskal-Wallis*. Dalam tabel 5.3, dapat terlihat hasil uji perbedaan dampak karakteristik oklusi gigi anterior atas terhadap aspek rasa percaya diri pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.

Tabel 5.3 Uji perbedaan dampak karakteristik oklusi gigi anterior atas terhadap aspek rasa percaya diri pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan uji *Kruskal-Wallis*

Karakteristik Oklusi	N	Rerata \pm SD	Median	Minimum	Maksimum	p
Oklusi Normal	46	12,48 \pm 5,82	13	2	24	0,004*
Gigi berjejal	44	16,39 \pm 3,79	17,5	7	24	
Gigi bercelah	42	15,36 \pm 5,41	15,5	4	24	
Protrusif	41	16 \pm 4,41	17	5	23	

N : Jumlah subjek

*Uji *Kruskal-Wallis*; signifikan $p < 0,05$

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa ada perbedaan bermakna pada dampak dari berbagai karakteristik oklusi terhadap rasa percaya diri pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur, yang ditunjukkan oleh nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Maka, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan bermakna pada dampak karakteristik oklusi gigi anterior atas terhadap aspek rasa percaya diri pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 diterima**. Untuk mengetahui lebih lanjut perbedaan yang bermakna antar kelompok, perlu dilakukan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji *Mann-Whitney* dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Analisis Post-Hoc pada dampak karakteristik oklusi terhadap rasa percaya diri pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*

Karakteristik		p
Oklusi Normal	Gigi berjejal	0,001*
	Gigi bercelah	0,03*
	Protrusif	0,004*
Gigi berjejal	Gigi bercelah	0,420
	Protrusif	0,740
Gigi bercelah	Protrusif	0,584

Signifikan $p < 0,05$. * perbedaan bermakna

Dapat dilihat dari tabel 5.4, terdapat perbedaan bermakna pada dampak karakteristik oklusi terhadap rasa percaya diri, yaitu antara karakteristik oklusi normal dengan gigi berjejal, oklusi normal dengan gigi bercelah, oklusi normal dengan protrusif, yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$.

5.3 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Sosial antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Selanjutnya, akan dibahas analisis dari aspek kedua yang terdapat dalam kuesioner dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial remaja yaitu dampak sosial. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan bermakna antara dampak sosial antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195, pertama-tama dilakukan uji normalitas data pada skor dampak sosial. Setelah diketahui bahwa distribusi data tidak normal, maka digunakan uji *Kruskal-Wallis*. Uji *Kruskal-Wallis* dari skor dampak sosial dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Uji perbedaan dampak sosial dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur.

Karakteristik Oklusi	N	Rerata ± SD	Median	Minimum	Maksimum	p
Oklusi normal	46	8,74±6,32	7	0	23	0,809*
Gigi berjejal	44	8,82±6,35	7,5	0	23	
Gigi bercelah	42	9,64±5,78	9	0	22	
Protrusif	41	9,15±7,03	9	0	25	

N : jumlah subjek

*Uji *Kruskal-Wallis*; signifikan $p < 0,05$

Dari tabel 5.5 diperoleh informasi bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada dampak sosial antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195, yang dibuktikan secara statistik dengan nilai $p = 0,809$ ($p > 0,05$). Maka, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan bermakna pada dampak sosial dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 ditolak.**

5.4 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Psikologis antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Aspek dampak berbagai karakteristik oklusi terhadap keadaan psikososial yang ketiga yaitu dampak psikologis. Hasil penelitian pada berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas terhadap dampak psikologis siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur terdapat pada tabel 5.6. Oleh karena hasil uji distribusi data dengan *Saphiro-Wilk* menunjukkan distribusi data yang tidak normal, maka dilakukan uji *Kruskal-Wallis*.

Tabel 5.6 Uji Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Psikologis antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis*

Karakteristik Oklusi	N	Rerata ± SD	Median	Minimum	Maksimum	p
Oklusi Normal	46	5,35±3,89	4,5	0	15	0,017*
Gigi berjejal	44	6,95±4,51	6	0	19	
Gigi bercelah	42	8,29±4,71	7	1	18	
Protrusif	41	5,76±4,26	6	0	15	

N : Jumlah subjek

*Uji *Kruskal-Wallis* ; signifikan $p < 0,05$

Dari tabel 5.6, dapat dilihat adanya perbedaan yang bermakna pada dampak psikologis dari antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur. Perbedaan bermakna ini ditunjukkan oleh nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$). Maka, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan bermakna pada dampak psikologis dari antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur diterima.**

Dikarenakan perbedaan yang bermakna ini, perlu dilakukan uji *Mann-Whitney* (uji analitik numerik antar 2 kelompok yang tidak berpasangan). Hasil uji ini ditampilkan dalam tabel 5.7

Tabel 5.7 Analisis Post-Hoc pada Dampak Psikologis dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*

Karakteristik		p
Oklusi normal	Gigi berjejal	0,099
	Gigi bercelah	0,003*
	Protrusif	0,704
Gigi berjejal	Gigi bercelah	0,177
	Protrusif	0,220
Gigi bercelah	Protrusif	0,018*

Signifikan $p < 0,05$. * perbedaan bermakna

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa ada perbedaan bermakna pada dampak psikologis dari remaja awal pada populasi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan karakteristik oklusi normal dibandingkan dengan gigi bercelah dan antara gigi bercelah dengan protrusif, yang dapat dilihat dari nilai $p < 0,05$.

5.5 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Estetika antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Aspek keempat yang merupakan bagian dari penilaian dampak psikososial yaitu dampak estetika. Untuk mengetahui perbedaan antara dampak estetika antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Karena hasil uji normalitas data menunjukkan distribusi data tidak normal, maka dilakukan uji *Kruskal-Wallis*, yang dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Uji Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal Dalam Aspek Dampak Estetika antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis*

Karakteristik Oklusi	N	Rerata \pm SD	Median	Minimum	Maksimum	p
Oklusi Normal	46	2,3 \pm 2,59	1,5	0	10	0,4 *
Gigi berjejal	44	2,86 \pm 3,16	2	0	12	
Gigi bercelah	42	3,07 \pm 2,79	3	0	11	
Protrusif	41	2,54 \pm 3,33	1	0	12	

N : jumlah subjek

*Uji *Kruskal-Wallis*; signifikan $p < 0,05$

Ternyata dari analisis tabel 5.8, diketahui bahwa tidak ada perbedaan bermakna pada dampak estetika antara berbagai karakteristik oklusi, yang terlihat dari nilai $P = 0,4$ ($P > 0,05$). Dengan demikian, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan bermakna pada dampak estetika dari antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur ditolak.**

5.6 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal Secara Umum Antara Laki-laki dan Perempuan dengan Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Untuk membedakan dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial antara laki-laki dengan perempuan dari masing-masing karakteristik oklusi, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan uji *Saphiro-Wilk*. Karena distribusi data yang normal pada karakteristik oklusi normal, gigi bercelah dan protrusif, maka dilakukan uji *t-test* tidak berpasangan. Tetapi, karena distribusi data yang tidak normal pada karakteristik gigi berjejal, maka dilakukan juga uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik tentang perbedaan dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial antara laki-laki dan perempuan, dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Perbedaan Dampak Karakteristik Oklusi terhadap Status Psikososial Secara Umum antara Laki-laki dan Perempuan pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Karakteristik oklusi	Laki-laki			Perempuan			p
	N	Rerata±SD	Median (min-max)	N	Rerata±SD	Median (min-max)	
Oklusi normal	23	26,35±13,5	24(2-58)	23	31,39±14,39	29(8-58)	0,227*
Gigi berjejal	23	36,87±12,82	35(18-61)	21	33±14,16	30(19-78)	0,217**
Gigi bercelah	22	33,05±11,61	28(14-59)	20	40±12,99	43,5(17-60)	0,074*
Protrusif	28	34,54±14,16	35,5(6-60)	13	31,08±12,16	30(11-50)	0,452*

*Uji *t-test* tidak berpasangan

**Uji *Mann-Whitney*

Signifikan $p < 0,05$.

Dari tabel 5.9, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial antara laki-laki dan perempuan, dengan nilai $p > 0,05$. Maka, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan dampak antara laki-laki dan perempuan dari berbagai karakteristik oklusi terhadap status psikososial ditolak.**

5.7 Perbedaan Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi terhadap Aspek Rasa Percaya Diri Remaja Awal antara Laki-laki dan Perempuan pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Untuk membedakan dampak karakteristik oklusi antara laki-laki dengan perempuan terhadap aspek rasa percaya diri dari masing-masing karakteristik oklusi, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan uji *Saphiro-Wilk*. Pada distribusi data yang normal pada karakteristik oklusi normal, gigi bercelah dan protrusif, maka dilakukan uji *t-test* tidak berpasangan. Kemudian, untuk distribusi data yang tidak normal, yaitu pada karakteristik gigi berjejal, maka dilakukan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik tentang perbedaan dampak karakteristik oklusi antara laki-laki dan perempuan terhadap status psikososial dalam aspek rasa percaya diri, dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Uji Perbedaan Dampak Karakteristik Oklusi terhadap Status Psikososial Remaja Awal pada Aspek Rasa Percaya Diri antara Laki-laki dan Perempuan pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Karakteristik oklusi	Laki-laki			Perempuan			p
	N	Rerata±SD	Median (min-max)	N	Rerata±SD	Median (min-max)	
Okultasi normal	23	11,7±5,57	12(2-21)	23	13,26±6,08	14(2-24)	0,368*
Gigi berjejal	23	16,39±4,053	18(7-21)	21	16,38±3,58	17(8-24)	0,991**
Gigi bercelah	22	14,86±5,91	16,5(4-24)	20	15,9±4,9	15(9-24)	0,542*
Protrusif	28	15,17±4,39	16(5-23)	13	16,62±4,57	18(9-22)	0,550*

*Uji *t-test* tidak berpasangan

**Uji *Mann-Whitney*

Signifikan $p < 0,05$

Dari tabel 5.10, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial dalam aspek rasa percaya diri antara laki-laki dan perempuan, dengan nilai $p > 0,05$. Maka, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan dampak antara laki-laki dan perempuan dari berbagai karakteristik oklusi terhadap status psikososial dalam aspek rasa percaya diri ditolak.**

5.8 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Sosial Antara Laki-laki dan Perempuan dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Untuk membedakan dampak berbagai karakteristik oklusi antara laki-laki dengan perempuan terhadap status psikososial remaja awal dalam aspek dampak sosial dari masing-masing karakteristik oklusi, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan uji *Saphiro-Wilk*. Karena distribusi data yang normal pada karakteristik gigi bercelah dan protrusif, maka dilakukan uji *t-test* tidak berpasangan. Kemudian, karena distribusi data yang tidak normal pada karakteristik oklusi normal dan gigi berjejal, maka dilakukan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik tentang perbedaan dampak karakteristik oklusi antara laki-laki dan perempuan terhadap status psikososial dalam aspek dampak sosial, dapat dilihat pada tabel 5.11

Tabel 5.11 Perbedaan dampak status psikososial remaja awal dalam aspek dampak sosial antara laki-laki dan perempuan dari berbagai karakteristik oklusi pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Karakteristik oklusi	Laki-laki			Perempuan			p
	N	Rerata±SD	Median (min-max)	N	Rerata±SD	Median (min-max)	
Oklusi normal	23	7,7±6,5	6(0-23)	23	9,78±6,09	8(2-21)	0,243**
Gigi berjejal	23	9,91±6,72	10(0-20)	21	7,62±5,86	6(0-23)	0,284**
Gigi bercelah	22	8,23±5,12	6,5(1-20)	20	11,2±6,19	11(0-22)	0,097*
Protrusif	28	9,61±7,35	8,5(0-25)	13	8,15±6,45	9(0-17)	0,545*

*Uji t-test tidak berpasangan Signifikan $p < 0,05$ **Uji *Mann-Whitney*

Dari tabel 5.11, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial (aspek dampak sosial) antara laki-laki dan perempuan, dengan nilai $p > 0,05$. Maka, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan dampak terhadap status psikososial dalam**

aspek dampak sosial antara laki-laki dan perempuan dari berbagai karakteristik oklusi ditolak.

5.9 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Psikologis antara Laki-laki dan Perempuan dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Untuk membedakan dampak karakteristik oklusi antara laki-laki dengan perempuan terhadap status psikososial dalam aspek dampak psikologis dari masing-masing karakteristik oklusi, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan uji *Saphiro-Wilk*. Karena distribusi data yang normal pada karakteristik oklusi normal, gigi berjejal dan gigi bercelah, maka dilakukan uji *t-test* tidak berpasangan. Tetapi, karena distribusi data yang tidak normal pada karakteristik protrusif, maka dilakukan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik tentang perbedaan dampak karakteristik oklusi antara laki-laki dan perempuan terhadap status psikososial dalam aspek dampak psikologis, dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.12 Perbedaan dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial pada aspek dampak psikologis antara laki-laki dan perempuan pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Karakteristik oklusi	Laki-laki			Perempuan			p
	N	Rerata±SD	Median (min-max)	N	Rerata±SD	Median (min-max)	
Oklusi normal	23	4,87±3,87	4(0-15)	23	5,83±3,92	6(0-14)	0,410*
Gigi berjejal	23	7,22±4,51	7(1-15)	21	6,67±4,61	5(0-19)	0,691*
Gigi bercelah	22	7,18±3,88	6,5(1-16)	20	9,5±5,32	10,5(1-18)	0,113*
Protrusif	28	5,93±4,61	5,5(0-15)	13	5,38±3,5	6(1-11)	0,910**

*Uji *t-test* tidak berpasangan

**Uji *Mann-Whitney*

Signifikan $p < 0,05$

Dari tabel 5.12, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial (aspek dampak psikologis) antara laki-laki dan perempuan, dengan nilai $p > 0,05$. Maka, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan dampak antara laki-laki dan**

perempuan dari berbagai karakteristik oklusi terhadap status psikososial dalam aspek dampak psikologis pada siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 ditolak.

5.10 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal Dalam Aspek Dampak Estetika antara Laki-laki dan Perempuan dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Untuk membedakan dampak karakteristik oklusi antara laki-laki dengan perempuan terhadap status psikososial remaja awal dalam aspek dampak estetika dari masing-masing karakteristik oklusi, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan uji *Saphiro-Wilk*. Karena distribusi data yang tidak normal pada karakteristik oklusi normal, gigi berjejal, gigi bercelah, dan protrusif, maka dilakukan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik tentang perbedaan dampak karakteristik oklusi antara laki-laki dan perempuan terhadap status psikososial dalam aspek dampak estetika, dapat dilihat pada tabel 5.13

Tabel 5.13 Uji Perbedaan Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi terhadap Status Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Estetika antara Laki-laki dan Perempuan pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Karakteristik oklusi	Laki-laki			Perempuan			p
	N	Rerata±SD	Median(min-max)	N	Rerata±SD	Median(min-max)	
Oklusi normal	23	2,09±2,44	1(0-8)	23	2,52±2,77	2(0-10)	0,466*
Gigi berjejal	23	3,35±2,99	3(0-10)	21	2,33±3,33	0(0-12)	0,128*
Gigi bercelah	22	2,77±2,89	2(0-9)	20	3,4±2,72	3,5(0-11)	0,319*
Protrusif	28	3,29±3,6	3(0-12)	13	0,92±1,89	0(0-6)	0,021*

*Uji *Mann-Whitney*
Signifikan $p < 0,05$.

Dari tabel 5.13, dapat diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada dampak karakteristik oklusi terhadap status psikososial dalam aspek dampak estetika antara laki-laki dan perempuan pada karakteristik oklusi normal, gigi berjejal dan gigi bercelah. Tetapi, terdapat perbedaan bermakna antara laki-laki

dan perempuan terhadap dampak estetika pada dampak karakteristik protrusif, dengan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$). Maka, **hipotesis yang berbunyi ada perbedaan dampak berbagai karakteristik oklusi terhadap status psikososial remaja awal dalam aspek dampak estetika antara laki-laki dan perempuan pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur diterima.**



BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di 2 Sekolah Menengah Pertama Negeri di Jakarta Timur, yaitu di Sekolah Menengah Pertama Negeri 51 dan Sekolah Menengah Pertama Negeri 195 pada siswa-siswi kelas 7 dan 8. Dari kedua Sekolah Menengah Pertama Negeri tersebut, hanya terdapat sebanyak 420 siswa yang bersedia menjadi subjek penelitian. Berbagai hal yang menyebabkan banyaknya subjek yang tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini adalah karena tidak diijinkan oleh orang tua, sudah pernah dilakukan perawatan ortodonti, tidak mengembalikan surat tanda persetujuan orang tua tanpa alasan yang jelas, dan malu bila harus dilakukan pengambilan foto intra oral.

PIDAQ merupakan alat ukur psikometrik yang digunakan untuk mengukur dampak psikososial dari estetika gigi dan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan mulut. Butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner *PIDAQ* ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh Klages Ulrich, et al.^{12,55} Pertanyaan dalam kuesioner *PIDAQ* terdiri dari 6 butir pertanyaan mengenai dampak karakteristik oklusi terhadap rasa percaya diri (soal nomor 1-6), 8 butir pertanyaan mengenai dampak sosial (soal nomor 7-14), 6 butir pertanyaan mengenai dampak psikologis (soal nomor 15-20), dan 3 butir pertanyaan mengenai dampak estetika (soal nomor 21-23).⁵⁵

Setelah kuesioner *PIDAQ* ini dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas penelitian. Uji reliabilitas dan validitas kuesioner dilakukan pada 40 orang subjek yang bersekolah di Sekolah Menengah Pertama Negeri yang masih berada dalam satu kecamatan yang sama. Hasil uji validitas dengan korelasi *Produk momen Pearson* menunjukkan bahwa pada seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner *valid*, kecuali pada pertanyaan nomor 20. Oleh karena itu, pertanyaan nomor 20 dieliminasi dari kuesioner ini. Setelah itu, dilakukan uji reliabilitas kuesioner dengan uji *Alpha-cronbach*. Setelah dilakukan uji reliabilitas, diperoleh hasil bahwa semua pertanyaan *reliable*. Dengan demikian, banyaknya pertanyaan yang dianalisis dalam penelitian ini berjumlah 22 pertanyaan.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *consecutive sampling*, yaitu suatu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah subjek minimal terpenuhi. Pengelompokan subjek dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yang terbagi atas empat karakteristik, yaitu gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas bercelah, gigi-geligi anterior atas protrusif, dan oklusi normal. Gigi-geligi anterior atas berjejal merupakan suatu keadaan gigi-geligi yang berdesakan karena kekurangan tempat pada gigi insisif sentral, insisif lateral, kaninus kiri dan kanan. Keadaan gigi anterior atas yang berjejal dalam penelitian ini dikategorikan menurut indeks *malalignment*, yang dikembangkan oleh Van Kirk dan Pennell.^{31,32} Gigi-geligi anterior atas bercelah merupakan suatu karakteristik maloklusi yang tampak dari adanya celah di antara kedua gigi kaninus atas, dengan besarnya celah yang lebih dari 2 mm.⁴⁶ Gigi-geligi anterior atas yang protrusif merupakan suatu karakteristik gigi anterior yang tampak dari besarnya jarak gigit yang lebih dari 6 mm, yang dapat disertai adanya celah kurang dari 1 mm di antara kedua kaninus atas.⁴⁶ Kemudian, oklusi normal merupakan oklusi gigi bawah dengan atas dengan kriteria jarak gigit normal, tumpang gigit normal, dapat disertai gigi bercelah kurang dari 1 mm di antara kedua gigi yang berdekatan, dengan hubungan molar kelas I.²⁴

Tiap subjek diperiksa oleh peneliti untuk dilakukan pengelompokan berdasarkan karakteristik oklusi yang telah ditetapkan. Kemudian, pengambilan foto intra oral dan ekstra oral dilakukan oleh fotografer yang telah berpengalaman. Hasil pemeriksaan berupa lembar status pasien dan foto intra dan ekstra oral dikumpulkan dan dilakukan pengelompokan berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan. Setelah itu dilakukan pengelompokan subjek berdasarkan karakteristik oklusi yaitu oklusi normal, gigi-geligi anterior atas berjejal, gigi-geligi anterior atas bercelah, dan gigi-geligi anterior atas protrusif. Setelah dihitung, ternyata jumlah subjek dari masing-masing kelompok yaitu 46 orang dengan oklusi normal, 44 orang dengan gigi-geligi anterior atas berjejal, 42 orang dengan gigi-geligi anterior atas bercelah, dan 41 orang dengan gigi-geligi anterior atas protrusif. Pada kelompok oklusi normal, terdiri dari 23 laki-laki dan 23

perempuan. Kelompok gigi-geligi anterior atas berjejal terdiri dari 23 laki-laki dan 21 perempuan. Kelompok gigi-geligi anterior atas bercelah terdiri dari 22 laki-laki dan 20 perempuan. Kelompok gigi-geligi anterior atas protrusif terdiri dari 28 laki-laki dan 13 perempuan.

6.1 Perbedaan Dampak Status Psikososial Remaja Awal Secara Umum antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Berdasarkan hasil uji *Kruskal-Wallis* pada skor total dampak psikososial antara berbagai karakteristik oklusi dalam penelitian ini, ditemukan tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara dampak berbagai karakteristik oklusi gigi anterior terhadap status psikososial remaja secara umum, yang dibuktikan secara statistik dengan nilai $p > 0,05$. Walaupun demikian, bila dilihat dari nilai rerata dampak psikososial remaja pada penelitian ini, diperoleh bahwa dampak psikososial secara umum dari yang tertinggi sampai yang terendah terdapat pada subjek dengan karakteristik gigi anterior atas bercelah, yang diikuti dengan gigi anterior atas berjejal, protrusif, dan oklusi normal. Dari jawaban yang ditulis oleh subjek memperlihatkan bahwa sebagian besar siswa-siswi SMP 51 dan 195 dengan karakteristik gigi-geligi anterior bercelah merasa belum puas dengan keadaan gigi-geligi, merasa belum memiliki posisi gigi yang baik karena ada jarak di antara gigi-geligi depan, merasa kurang percaya diri saat tersenyum, kuatir terhadap pendapat orang lain tentang gigi-geligi, takut dikomentari tentang posisi gigi mereka dan takut lawan jenis tidak tertarik dengan penampilan gigi-geligi mereka.

Hasil temuan dari penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Johal et al (2006),⁶⁰ tentang pengaruh karakteristik gigi bercelah dan protrusif terhadap kualitas hidup, dimana keadaan gigi bercelah berdampak negatif bagi remaja (usia 13-15 tahun) serta orang tua mereka. Hal ini juga mirip dengan penelitian oleh Bernabe dan Carlos F (2007),⁸ yang menilai karakteristik oklusi gigi anterior terhadap persepsi diri remaja di Peru. Dari penelitian terhadap remaja di Peru ini, diketahui bahwa gigi-geligi anterior atas bercelah paling negatif pengaruhnya terhadap persepsi diri dibandingkan gigi-geligi berjejal. Keadaan gigi-geligi yang

juga berpengaruh negatif terhadap persepsi diri berturut-turut yaitu gigi anterior atas berjejal, kemudian gigi anterior bawah berjejal. Penelitian tentang pengaruh dampak karakteristik maloklusi gigi anterior terhadap kehidupan sehari-hari juga pernah dilaporkan oleh Marques et al (2009).⁶¹ Penelitian terhadap remaja di Brazil ini juga menemui hasil serupa, yaitu keadaan gigi anterior bercelah dan gigi anterior berjejal lebih berpengaruh negatif daripada jarak gigit yang besar.

6.2 Perbedaan Dampak Berbagai Karakteristik Oklusi terhadap Aspek Rasa Percaya Diri pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Dibandingkan dengan oklusi normal, berbagai karakteristik maloklusi gigi anterior ini lebih negatif dampaknya terhadap rasa percaya diri. Hal ini terlihat dari adanya perbedaan bermakna secara statistik antara karakteristik oklusi normal dengan gigi-geligi anterior atas berjejal, oklusi normal dengan gigi-geligi anterior atas bercelah, dan oklusi normal dengan gigi-geligi anterior atas protrusif, yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$. Dampak maloklusi gigi anterior terhadap aspek rasa percaya diri dalam penelitian ini, paling berpengaruh pada remaja dengan karakteristik gigi anterior atas berjejal, diikuti dengan gigi anterior atas protrusif, kemudian gigi anterior atas bercelah. Sebagian besar dari siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 dengan karakteristik gigi-geligi anterior atas berjejal merasa tidak menyukai gigi karena gigi tidak bagus dan rapi, tidak puas melihat gigi-geligi saat bercermin, memperoleh komentar dari teman bahwa gigi susunannya berantakan, kurang puas dengan susunan gigi-geligi mereka yang tidak beraturan, merasa posisi gigi kurang baik. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian sebelumnya pada remaja di Yogyakarta oleh Purwanegara (1985), yang menyatakan bahwa pengaruh maloklusi terhadap harga diri remaja awal dari yang paling rendah yaitu mulai dari remaja dengan karakteristik gigi-geligi anterior atas dan bawah berjejal, yang diikuti dengan gigi-geligi anterior atas protrusif, kemudian gigi anterior atas berjejal.

6.3 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Sosial antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Pada penelitian ini, tidak terdapat perbedaan bermakna pada dampak sosial antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas pada siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195, yang dibuktikan secara statistik dengan nilai $p > 0,05$. Hal ini berbeda dengan studi terdahulu yang dilakukan oleh Shaw (1981) yang menemukan bahwa keadaan gigi-geligi anterior atas yang berjejal dan protrusif sering menimbulkan reaksi sosial yang negatif, dianggap kurang menarik dan kurang diinginkan menjadi teman.⁵ Hal ini mungkin disebabkan karena dalam sosialisasi di lingkungan siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 tidak terlalu memperhatikan kondisi gigi-geligi. Selain itu juga disebabkan karena sebagian besar dari mereka merasa kondisi gigi-geligi yang bukan menjadi penghalang dalam sosialisasi. Meskipun demikian, ada dari antara siswa-siswi tersebut yang sering diolok-olok karena gigi yang protrusif (jarak gigit > 6 mm). Selain itu, pada beberapa subjek dengan gigi bercelah juga pernah dikomentari oleh teman karena gigi berjarak. Ejekan yang dialami oleh remaja dalam penelitian ini serupa dengan yang dilaporkan dalam penelitian Kilpelainen et al (1993), yang menemukan bahwa hampir separuh dari remaja dengan jarak gigit yang besar mengalami ejekan karena kondisi ini.⁵⁹ Oleh karena itu, dapat disimpulkan dengan melihat adanya kenyataan bahwa maloklusi dengan karakteristik gigi anterior atas protrusif ataupun bercelah berdampak negatif terhadap kehidupan sosial, maka penatalaksanaan pasien remaja dengan kondisi gigi anterior protrusif perlu mendapatkan prioritas serta perhatian yang khusus. Hal ini disebabkan karena maloklusi yang berdampak negatif terhadap kehidupan sosial dari remaja, akan membentuk persepsi diri negatif, yang nantinya dapat mempengaruhi pembentukan konsep diri serta identitas diri. Dengan perawatan ortodonti yang dilakukan lebih dini, dapat mencegah terjadinya dampak negatif terhadap perkembangan psikologis dan sosial remaja.^{13,27,44}

6.4 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Psikologis antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada populasi siswa-siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Dalam penelitian ini, terdapat perbedaan bermakna pada dampak psikologis dari karakteristik oklusi normal dibandingkan dengan gigi bercelah, dan antara gigi bercelah dengan protrusif, yang dapat dilihat dari nilai $p < 0,05$. Besarnya dampak psikologis secara berurutan dari yang paling negatif dampaknya terdapat pada karakteristik gigi-geligi anterior atas bercelah, gigi-geligi anterior atas berjejal, kemudian, gigi-geligi anterior atas protrusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian retrospektif oleh Helm, et al (1985) yang menelusuri pengaruh dari maloklusi terhadap pembentukan konsep diri serta *body-image*, menyatakan bahwa pada pasien dewasa yang di masa lampau yaitu saat masih remaja mengalami maloklusi dan tidak memperoleh perawatan ortodonti, merasa sangat tidak puas dengan keadaan gigi-geliginya sejak masih remaja. Perasaan tidak puas mengakibatkan pembentukan konsep diri dan *body-image* saat remaja menjadi terganggu. Berbagai karakteristik yang paling menimbulkan perasaan tidak puas diantaranya pada jarak gigit yang besar, gigitan dalam, dan gigi bercelah.⁵¹ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian mengenai pengaruh karakteristik gigi anterior terhadap kesehatan psikologis dan interaksi sosial, yang dilakukan oleh Bernabe, et al (2007). Dalam penelitiannya dikatakan bahwa gigi anterior berjejal, gigi anterior atas protrusif, dan gigi anterior bercelah dapat menimbulkan ketidakpuasan terhadap penampilan dan memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup sehari-hari.⁵²

6.5 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal dalam Aspek Dampak Estetika antara Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Dalam penelitian ini, tidak terdapat perbedaan bermakna pada dampak estetika antara berbagai karakteristik oklusi, yang terlihat dari nilai $P = 0,4$ ($P > 0,05$). Berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Marques, et al (2006) yang menemukan bahwa sebagian besar remaja usia 10-14 tahun menganggap dampak estetika paling negatif yaitu pada gigi-geligi anterior atas yang berjejal.⁹

6.6 Perbedaan Dampak Psikososial Remaja Awal antara Laki-laki dan Perempuan dari Berbagai Karakteristik Oklusi Gigi Anterior Atas pada Populasi Siswa-Siswi SMP 51 dan SMP 195 Jakarta Timur

Dalam penelitian ini, dilakukan juga uji statistik pada dampak dari karakteristik oklusi terhadap laki-laki dan perempuan. Hal ini mengacu pada literatur sebelumnya yang berpendapat bahwa standar cara pandang wanita dan laki-laki dalam hal penampilan fisik berbeda. Laki-laki lebih memperhatikan pada tinggi dan berat badan, sementara, perempuan memperhatikan penampilan fisik secara lebih detail dan cenderung selalu mengikuti standar kecantikan dibandingkan laki-laki.⁴² Sehingga, seringkali perempuan pada usia menjelang remaja mulai lebih menyadari adanya ketidakpuasan terhadap tubuhnya dibandingkan laki-laki. Ketidakpuasan terhadap penampilan fisik pada wanita terus meningkat seiring dengan pertambahan usia.⁴⁵

Pada penelitian ini, tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada dampak psikososial secara umum, dampak rasa percaya diri, dampak sosial, serta dampak psikologis dari berbagai karakteristik oklusi pada laki-laki dan perempuan. Perbedaan bermakna secara statistik hanya terdapat pada dampak estetika antara laki-laki dengan perempuan pada karakteristik gigi-geligi anterior atas protrusif. Dampak estetika pada laki-laki lebih besar dari perempuan pada karakteristik gigi anterior atas protrusif. Hal ini mungkin disebabkan karena pada keadaan gigi anterior atas yang protrusif, laki-laki lebih merasa tidak puas dengan penampilan gigi-geligi saat bercermin, melihat foto maupun video diri. Kemungkinan lainnya ialah karena perbedaan besar sampel antara laki-laki dan perempuan pada karakteristik gigi anterior protrusif, dengan jumlah sampel laki-laki lebih banyak dari perempuan.

Tidak adanya perbedaan dampak psikososial antara laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini berbeda dengan pandangan dalam literatur psikologi dan dalam berbagai penelitian tentang dampak maloklusi. Pada pandangan yang menyatakan bahwa pada masa remaja, laki-laki dan perempuan berbeda dalam memberikan perhatian terhadap estetika. Perempuan lebih memperhatikan bagian-bagian yang mendukung penampilan wajahnya seperti

gigi-geligi, hidung, dan rambut. Sementara laki-laki lebih memberikan perhatian terhadap kemampuan atletik serta ukuran fisik dibandingkan teman sebayanya.^{39,44} Hal ini juga didukung oleh penelitian menurut Marques et al (2006),⁹ yang berpendapat bahwa remaja perempuan lebih memberikan perhatian serta lebih kritis terhadap penampilan dentofasial, sehingga keadaan maloklusi yang dialami lebih berpengaruh negatif terhadap penerimaan diri. Selain itu, pada penelitian tentang harga diri oleh Min-Ho Jung (2010),⁵⁴ diketahui bahwa perempuan lebih menganggap penampilan gigi-geligi sebagai hal yang penting. Dalam penelitian di Korea tersebut menemukan bahwa dibandingkan laki-laki, remaja perempuan lebih terpengaruh dengan keadaan gigi-geligi anterior atas yang berjejal.

Persepsi akan penampilan gigi-geligi dan wajah dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya jenis kelamin, latar belakang sosial ekonomi, dan usia. Pada orang dengan kelompok sosial ekonomi yang tinggi akan lebih memberikan perhatian terhadap kondisi gigi-geligi serta lebih kritis dalam menilai penampilan dentofasial mereka.⁵³ Keterbatasan dari penelitian ini yaitu pengambilan sampel hanya dilakukan pada dua sekolah yang terdapat di satu area di Jakarta Timur. Selain itu, penelitian ini tidak dilakukan pada remaja di Sekolah Menengah Pertama lainnya dengan status sosial ekonomi menengah ke atas. Penelitian ini hanya dilakukan pada remaja Sekolah Menengah Pertama dengan keadaan sosial ekonomi menengah ke bawah. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi, dan ada kemungkinan bahwa hasil penelitian tentang dampak psikososial dari berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas akan berbeda pada remaja yang berasal dari status sosial ekonomi menengah ke atas.

Selain itu, faktor lain yang merupakan keterbatasan dari penelitian ini ialah pada pengelompokan berbagai karakteristik oklusi yang tidak disertai dengan pengukuran derajat keparahan maloklusi. Oleh karena itu, melalui penelitian ini, tidak dapat disimpulkan bahwa dampak psikososial dari berbagai karakteristik oklusi berbanding lurus dengan derajat keparahan maloklusi.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Pada penelitian ini, terdapat perbedaan dari rerata skor dampak berbagai karakteristik oklusi gigi anterior terhadap status psikososial remaja awal, dengan dampak yang tertinggi sampai yang terendah berturut-turut yaitu karakteristik gigi anterior atas bercelah, gigi anterior atas berjejal, gigi anterior atas protrusif, dan oklusi normal. Walaupun demikian, perbedaan dampak dari berbagai karakteristik oklusi ini tidak bermakna secara statistik.

Dampak psikososial dari maloklusi gigi anterior atas menurut aspek rasa percaya diri menunjukkan dampak yang paling negatif pada karakteristik gigi anterior atas berjejal, diikuti dengan gigi anterior atas protrusif, gigi anterior atas bercelah, dan oklusi normal. Perbedaan dampak psikososial dalam aspek rasa percaya diri antara berbagai karakteristik oklusi tersebut secara statistik bermakna. Perbedaan bermakna terdapat antara karakteristik oklusi normal dengan gigi anterior atas berjejal, oklusi normal dengan gigi anterior atas bercelah, dan oklusi normal dengan gigi anterior atas protrusif.

Menurut aspek dampak sosial, tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik dari antara berbagai karakteristik oklusi. Namun, berdasarkan aspek dampak psikologis terdapat perbedaan bermakna secara statistik dari antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior. Perbedaan dampak psikologis ini terdapat antara karakteristik oklusi normal dengan gigi anterior atas bercelah, dan antara gigi anterior atas bercelah dengan gigi anterior atas protrusif. Dampak yang paling negatif yaitu pada gigi anterior atas bercelah, diikuti gigi anterior atas berjejal, gigi anterior atas protrusif, dan oklusi normal. Kemudian, menurut aspek dampak estetika, tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara berbagai karakteristik oklusi gigi anterior atas.

Dengan adanya dampak negatif dari karakteristik maloklusi dibandingkan oklusi normal yang bermakna terhadap rasa percaya diri dan keadaan psikologis remaja, maka hal ini menjadi pertimbangan untuk segera mengatasi keadaan maloklusi terutama pada gigi anterior atas, dengan melakukan perawatan

ortodonti. Perawatan ortodonti ini perlu segera dilakukan untuk mencegah terjadinya masalah psikologis yang lebih berat.

Pada perbandingan antara dampak dari karakteristik oklusi antara laki-laki dengan perempuan, ditemukan bahwa secara keseluruhan, tidak terdapat perbedaan dampak psikososial dari masing-masing karakteristik oklusi gigi anterior antara laki-laki dengan perempuan. Meskipun demikian, terdapat perbedaan bermakna pada dampak estetika dari karakteristik gigi anterior atas protrusif, dengan dampak yang lebih besar pada remaja laki-laki.

7.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui pengaruh dari berbagai macam karakteristik maloklusi terhadap keadaan psikososial pada remaja dengan karakteristik gigitan silang anterior dan posterior, gigitan dalam, gigitan terbuka, serta asimetri dental. Penelitian juga dapat dilakukan pada populasi remaja dengan usia 15-18 tahun pada berbagai tingkat sosial ekonomi dan budaya.

Perlu dilakukan pendidikan kesehatan gigi pada berbagai sekolah dasar maupun menengah agar dapat mencegah dampak negatif yang dapat ditimbulkan dari maloklusi. Sehingga nantinya dapat memberikan pandangan di masyarakat akan pentingnya perawatan ortodonti dalam mencegah dampak negatif bagi perkembangan psikologis dan sosial anak dan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dion K, Berscheid E, Walster E. What is beautiful is good. *J Pers Soc Psychol* 1972;24:285-90
2. Henson ST, Lindauer SJ, Gardner WG, Shroff B, Tufekci E, Best AM. Influence of Dental Esthetic on Social Perceptions of Adolescents Judges by peers. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011;140:389-95
3. Goldstein RE. Study of need for esthetics in dentistry. *J Prosthet Dent* 1969;21:589-98
4. Berscheid E, Walster E, Bohmstedt G. Body Image. *Psychol Today* 1973;7:119-31
5. Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod* 1981;79:399-415
6. Shaw WC, Rees G, Dawe M, Charles CR. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. *Am J Orthod* 1985;87:21-6
7. Kerosuo H, Hausen H, Laine T, Shaw WC. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young adults in Finland. *Eur J Orthod* 1995;17:505-12
8. Bernabe Eduardo, Carlos Flores-Mir. Influence of Anterior Occlusal Characteristic on Self-perceived Dental Appearance in Young Adults. *Angle Orthodontist* 2007;77(5):831-832
9. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion:esthetic impact and quality of life among Brazilian school children. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;129:424-427
10. Espeland LV, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in yong adults:relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1991;100:234-241
11. Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness: self-perception and influence on personality. *Angle Orthod* 2007;77:759-765

12. De Paula Junior DF, Santos NC, da Silva ET, Nunes MF, Leles CR. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescent. *Angle Orthod* 2009;79:1188-1193
13. Taylor KR, Asuman Kiyak, et al. Effects of malocclusion and its treatment on the quality of life of adolescents. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2009;136:382-92
14. Birkeland K, Boe OE, Wisth PJ. Relationship between occlusion and satisfaction with dental appearance in orthodontically treated and untreated groups: a longitudinal study. *Eur J Orthod* 2000;22:509–18.
15. <http://www.nap.edu/catalog/10698.html>. diakses tanggal 17 November 2011. Loughry M, Eyber C. Psychosocial Concept in Humanitarian Work with Children: A Review of the Concept and Related Literature
16. Shaw WC, O'Brien KD, Richmond S, Brook P. Quality Control in Orthodontics: Risk/Benefit Consideration. *British Dental Journal* 1991; 170: 33-37
17. Dann Carl, Phillips C, Broder HL, Tulloch C. Self-concept, Class II malocclusion, and Early Treatment. *Angle Orthod* 1995; 65(6):411-416
18. Purwanegara MK. Pengaruh Penampilan Kelainan Dentofasial Terhadap Harga Diri Remaja Awal. Tesis Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada. 1985.
19. Thahar Bergman. Hubungan Penampilan Kelainan Dentomaksilofasial dengan Harga Diri dan Motivasi Untuk Perawatan Ortodonti Remaja Lanjut di Bandung. Disertasi Universitas Padjadjaran. 1998
20. Tanugraha VS. Harga Diri Remaja dengan Maloklusi Klas II divisi 1 dan 2 pada Siswa-siswi Sekolah Dasar Fajar Hidayah Kota Wisata, Cibubur. Tesis PPDGS Ortodonti FKG UI. 2009
21. Graber TM. *Orthodontics Principles and Practice*. 2nd ed. Philadelphia, London: WB.Saunders Company. 1966:121-123
22. Bishara SE. *Textbook of Orthodontics*. Philadelphia: WB.Saunders Company. 2001:90-92
23. Graber TM, Rakosi T, Petrovic AG. *Dentofacial Orthopedics with Functional Appliances*. 2nd ed. St.Louis: Mosby. 1997; 175, 288

24. Proffit WR. Contemporary Orthodontics. 4th ed. St. Louis: Mosby Elsevier. 2007:16
25. Bhalajhi SI. Orthodontics The Art and Science. 3rd ed. New Delhi: Arya(MEDI) Publishing House. 2006:70-77
26. Shaw WC, et al. Dental and Social Effects of Malocclusion and Effectiveness of Orthodontic Treatment: A Strategy for Investigation. Community Dent Oral Epidemiol 1986;14:60-4
27. Shaw WC, et al. Dental and Social Effects of Malocclusion and Effectiveness of Orthodontic Treatment: A Review. Community Dent Oral Epidemiol 1980;8:36-45
28. Proffit WR, Fields HW. Contemporary Orthodontics. 3rd ed. St. Louis: Mosby Company. 2000;10-11
29. Rakosi T. Orthodontics Diagnosis. 1st ed. Stutgard: Thieme Medical Publisher. 1995;173-78
30. Johal AS, Battagel JM. Dental crowding : a comparison of three methods of assessment. European Journal of Orthodontics 1997;19:543-551
31. Van Kirk LE, Pennell EH. Assesment of Malocclusion in Population Groups. Dental Surveys 1959; 1157-1163
32. Dewanto H. Aspek-aspek Epidemiologi Maloklusi. 1st ed. Yogyakarta:Gadjah Mada University Press. 1993; 165-166
33. Howe RP, McNamara JA, O'Connor KA. An examination of dental crowding and its relationship to tooth size and arch dimension. Am J Orthod 1983;5:363-373
34. http://www.businessballs.com/erik_erikson_psychosocial_theory.htm. diakses tanggal 5 Juni 2010 pukul 18.00
35. Steinberg L. Adolescence. 3rd ed. New York: McGraw-Hill,Inc. 1993
36. Newman BM, Newman PR. Development Through Life A Psychosocial Approach. 5th ed. Pacific Grove, California: Brooks/Cole Publishing Company. 1991:335
37. Monks FJ, Knoers AMP, Haditono SR. Psikologi Perkembangan. Cetakan 12. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 1999:258-262

38. http://en.wikipedia.org/wiki/Erikson's_stages_of_psychosocial_development, diakses tanggal 20 Juni pukul 21.30
39. Sarwono SW. Psikologi Remaja. Jakarta: Rajawali Pers. 1989:42
40. Susanti FR. Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan Penyesuaian Sosial Siswa Kelas VIII SMP Santa Maria Fatima. Jurnal Psiko-Edukasi Mei 2008:21-33
41. <http://eko13.wordpress.com/2008/05/02/psikologi-remaja/> diakses tanggal 8 Juni pukul 20.00
42. Peres KG, Barros AJD, et al. Does malocclusion influence the adolescent's satisfaction with appearance? A cross-sectional study nested in a Brazilian birth cohort. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36:137-143
43. Klages U, Aladar B, Yvette Guld, Andrej Zentner. Dental esthetics, orthodontic treatment, and oral-health attitudes in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005;128:442-9
44. Tung AW, Asuman Kiyak. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1998;113:29-39
45. Franzoi SL. *Social Psychology*. 3rd ed. Boston: Mc Graw Hill, Inc. 2003:172-174
46. Nanda R. *Biomechanics and Esthetic Strategies in Clinical Orthodontics*. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders. 2005:201
47. Johal A, MYH Cheung, W Marcenes. The impact of two different malocclusion traits on quality of life. *Br Dent J*. 2007
48. Phillips C, Elizabeth Bennett, Hillary LB. Dentofacial disharmony: Psychological status of Patients Seeking Treatment Consultation. *Angle Orthod* 1998;68:6
49. Zhang M, C McGrath, U Hagg. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. *Int J Paed Dent* 2006;16: 381-387
50. Kenealy PM, Anne Kingdon, et al. The Cardiff dental study: A-20 year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment. *Br J Health Psychol* 2007;12:17-49

51. Helm S, Sven Krelborg, Beni Solow. Psychosocial implication of malocclusion: A 15-year follow-up study in 30-year-old Danes. *Am J Orthod* 1985;87:2
52. Bernabe E, de Oliviera CM, Sheiham A. Condition –specific sociodental impacts attributed to different anterior occlusal traits in Brazilian adolescents. *Eur J Oral Sci* 2007;115:473-478.
53. Abu Alhaija ES, Kazem SA, Susan NA. Self-perception of malocclusion among Jordanian school children. *European Journal of Orthodontics* 2005;27:292-295
54. Min-Ho Jung. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010;138:160
55. Kiyak A. Patients' and Parents' expectation from early treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;129:s50-4
56. Reichmuth M, Keri A G, et al. Occlusal perceptions of children seeking orthodontic treatment: Impact of ethnicity and socioeconomic status. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005; 128:575-82
57. Klages U, Nadine Claus, Heinrich Wehrbein, Andrej Zentner. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *European Journal of Orthodontics* 2006;28:103-111
58. Dahlan MS. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika.
59. Kilpelainen PVJ, Ceib Phillips, Joan FC Tulloch. Anterior tooth position and motivation for early treatment. *The Angle Orthodontist* 1993;63:171-174.
60. Johal A, MYH Cheung, W Marcenes. The impact of two different malocclusion traits on quality of life. *British Dental Journal* 2007;33:1-4
61. Marques LS, Isabela AP, Maria LR. Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescent. *Journal of Orthodontics* 2009;36:152-159

LAMPIRAN 1



LAMPIRAN 2

Contoh *inform consent*

Kepada Yth,
Bapak/Ibu orang tua siswa-siswi SMP Negeri 51
Di tempat

Dengan hormat,

Bersama ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada anak Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian saya yang berjudul:

“Dampak Karakteristik Maloklusi Gigi Anterior Terhadap Status Psikososial Remaja Awal” (Penelitian Epidemiologi pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Negeri di Jakarta Timur)

Dengan tujuan untuk:

1. Memperoleh informasi mengenai dampak ketidakberaturan gigi-geligi (maloklusi) pada remaja dengan gigi-geligi berjejal di rahang atas depan, gigi-geligi bercelah, ataupun gigi-geligi insisif atas yang maju terhadap keadaan psikososial dirinya
2. Mengetahui perbedaan dampak ketidakberaturan gigi-geligi (maloklusi) pada gigi-geligi anterior dibandingkan dengan oklusi normal

Dalam penelitian tersebut, anak Bapak/Ibu akan dilakukan :

1. Pemeriksaan gigi
2. Foto wajah dan gigi dengan menggunakan kamera digital
3. Mengisi kuesioner mengenai dampak maloklusi terhadap status psikososial

Ketidaknyamanan yang akan dialami saat mengikuti prosedur penelitian tersebut adalah :

- Subjek harus meluangkan waktu untuk menjalani pemeriksaan klinis gigi-geligi, pengambilan foto wajah dan gigi-geligi serta pengisian kuesioner.
- Hasil foto dan semua data yang diperoleh tidak akan dipublikasikan dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian

Keuntungan menjadi subjek penelitian yaitu:

- Memperoleh informasi mengenai keadaan gigi-geligi putra-putri Bapak/Ibu dan memberikan surat rujukan pengobatan gigi bila ada perawatan gigi yang harus segera dilakukan pada putra-putri Bapak/Ibu
- Subjek diberikan penyuluhan kesehatan gigi (DHE)
- Subjek tidak dikenakan biaya apapun dalam penelitian ini.

Jika Bapak/Ibu bersedia memberikan ijin kepada putra-putrinya, **Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Subjek Penelitian** (terlampir) harap ditandatangani dan diberikan kembali kepada drg. Risa Yunia, melalui guru wali kelas masing-masing.

Surat kesediaan tersebut tidak mengikat dan putra-putri Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja selama penelitian ini berlangsung.

Atas kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada putra-putrinya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jakarta, 23 Februari 2012

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Setelah membaca dan memahami semua keterangan tentang resiko, keuntungan dan hak-hak putra-putri saya sebagai subjek penelitian yang berjudul:

“Dampak Karakteristik Maloklusi Gigi Anterior Terhadap Status Psikososial Remaja Awal” (Penelitian Epidemiologi pada Remaja Sekolah Menengah Pertama Negeri di Jakarta Timur)

Dengan ini saya :

Nama :

Orang tua/wali dari :

Jenis kelamin : laki-laki/perempuan

Umur :

Alamat :

Telepon :

Secara sadar dan tanpa paksaan **bersedia memberikan ijin kepada putra-putri saya** untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian tersebut di atas.

Jakarta, 2012

(.....)

Orang tua/Wali

LAMPIRAN 4

Status Penelitian

Nama : Alamat rumah :
 Umur :
 Jenis kelamin : No telpon :
 Kelas : Pekerjaan orang tua:
 Keadaan umum :
 Keadaan lokal gigi-geligi **FOTO (YA / TIDAK)**

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

KE = Karies Email
KD = Karies Dentin
KP = Karies Pulpa
R = Radix gigi tetap
P = Persistensi / Radix gigi sulung (tuliskan nomor gigi dengan angka romawi)
KS = Karies sekunder

PLAK / KALKULUS / STAIN (lingkari bila ada)

STATUS ORTODONTI

Jarak gigit : mm
 Tumpang gigit : normal / dalam (> 50% tertutupi) / open bite
 Gigi berjejal : skor < 5 / skor > 5
 Gigi bercelah : ≤ 1 mm / 1-2 mm / > 2 mm
 Hubungan molar
 - Hub Molar kanan : klas I / klas II / klas III
 - Hub Molar kiri : klas I / klas II / klas III
 Kesimpulan : oklusi normal / protrusif / gigi berjejal / gigi bercelah
 NOMOR FOTO EKSTRA ORAL-INTRA ORAL :
 SKOR KUESIONER :

Surat Hasil Pemeriksaan Gigi-geligi

Kepada Yth, Jakarta, - - 2012
 Bapak / Ibu orang tua / wali siswa-siswi SMP
 Di tempat

Dengan hormat,

Bersama dengan surat ini, saya ingin mengucapkan terima kasih atas kesediaan Bapak / Ibu yang telah memberikan ijin kepada anak Bapak / Ibu untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian saya yang berjudul:

“Dampak Karakteristik Maloklusi Gigi Anterior terhadap Status Psikososial Remaja Awal”

Sesuai dengan janji saya, berikut adalah informasi hasil pemeriksaan gigi anak Bapak / Ibu. Setelah dilakukan pemeriksaan gigi pada siswa dengan keterangan dibawah ini:

Nama :

Kelas :

Maka diperoleh kesimpulan hasil pemeriksaan sebagai berikut :

- Gigi berlubang :
- Sisa akar gigi :
- Gigi sulung yang perlu dicabut :
- Kebersihan mulut :
- Keadaan oklusi gigi depan :

Saran saya yaitu :

Demikianlah hasil pemeriksaan gigi-geligi yang telah saya lakukan terhadap anak Bapak / Ibu. Terima kasih yang sebesar – besarnya saya ucapkan atas perhatian dan kerjasamanya selama penelitian berlangsung.

Hormat saya,



Drg. Risa Yunia Arsie

Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ)***Dental Self-confidence***

1. I am proud of my teeth
2. I like to show my teeth when I smile
3. I am pleased when I see my teeth in the mirror
4. My teeth are attractive to others
5. I am satisfied with the appearance of my teeth
6. I find my tooth position to be very nice

Social Impact

1. I hold myself back when I smile so my teeth don't show so much
2. If I don't know people well I am sometimes concerned what they might think about my teeth
3. I'm afraid other people could make offensive remarks about my teeth
4. I am somewhat inhibited in social contacts because of my teeth
5. I sometimes catch myself holding my hand in front of my mouth to hide my teeth
6. Sometimes I think people are staring at my teeth
7. Remarks about my teeth irritate me even when they are meant jokingly
8. I sometimes worry about what members of the opposite sex think about my teeth

Psychological Impact

1. I envy the nice teeth of other people
2. I am somewhat distressed when I see other people's teeth
3. Sometimes I am somewhat unhappy about the appearance of my teeth
4. I think most people I know have nicer teeth than I do
5. I feel bad when I think about what my teeth look like
6. I wish my teeth looked better

Aesthetic Concern

1. I don't like to see my teeth in the mirror
2. I don't like to see my teeth in photographs
3. I don't like to see my teeth when I look at a video of myself

Terjemahan dari kuesioner *PIDAQ*

Rasa percaya diri terhadap kondisi gigi-geligi

1. Saya menyukai gigi saya
2. Saya suka memamerkan gigi saya sewaktu tersenyum
3. Saya puas melihat gigi saya sewaktu bercermin
4. Menurut orang lain, gigi saya menarik
5. Penampilan gigi saya sudah memuaskan
6. Saya memiliki posisi gigi yang baik

Dampak sosial

1. Saya sedikit menahan diri sewaktu tersenyum agar gigi saya tidak terlalu terlihat
2. Saya seringkali khawatir terhadap pendapat orang tentang gigi saya dari orang yang tidak cukup saya kenal
3. Saya takut orang lain akan berkomentar yang tidak enak mengenai gigi saya
4. Saya seringkali kurang bisa bersosialisasi dikarenakan keadaan gigi saya
5. Kadangkala saya menutup mulut saya dengan tangan
6. Kadang-kadang saya merasa orang lain memperhatikan gigi saya
7. Komentar-komentar mengenai gigi saya sangat mengganggu saya meskipun hanya untuk bercanda
8. Kadangkala saya khawatir terhadap pendapat lawan jenis mengenai gigi saya

Dampak psikologis

1. Saya merasa iri dengan susunan gigi orang lain yang rapi
2. Saya merasa rendah diri ketika melihat gigi orang lain
3. Kadangkala saya merasa tidak senang dengan penampilan gigi saya
4. Saya merasa kebanyakan orang memiliki gigi yang lebih bagus daripada saya
5. Saya merasa rendah diri jika memikirkan penampilan gigi saya
6. Saya berharap gigi saya terlihat lebih bagus

Dampak estetika

1. Saya tidak suka melihat gigi saya ketika bercermin
2. Saya tidak suka melihat gigi saya dalam foto diri saya sendiri
3. Saya tidak suka melihat gigi saya ketika menyaksikan video diri saya sendiri

Penerjemahan dilakukan oleh seorang dosen dan praktisi ilmu bahasa, Bobby Michael, S.Pd., M.Hum

Penerjemahan kembali kuesioner *PIDAQ* dari bahasa Indonesia ke dalam bahasa Inggris oleh penerjemah yang berbeda yaitu rekan dari penerjemah pertama, yang ditujukan untuk menyamakan persepsi dalam penerjemahan, sehingga menghasilkan kuesioner dalam bahasa Inggris seperti di bawah ini. Dengan demikian, dapat disimpulkan kuesioner terjemahan dalam bahasa Indonesia dapat digunakan dalam penelitian.

Dental self-confidence

1. I like my teeth
2. I like to show my teeth to people
3. I feel satisfied to see my teeth in the mirror
4. People think my teeth look good
5. My teeth appearance is satisfying
6. I have good dentition

Social Impact

1. I hold my self back a bit when smiling, so people won't see my teeth
2. I worry about stranger's opinion about my teeth
3. I'm afraid others will give bad remarks about my teeth
4. I'm somewhat less in social contact because of my teeth
5. Sometimes I cover my mouth with my hand
6. Sometimes I feel that people are looking at my teeth
7. Joking remarks about my teeth disturb me very much
8. Sometimes I'm afraid of what the people from the opposite sex say about my teeth

Psychological Impact

1. I feel jealous toward people with good teeth
2. I feel down when seeing other people's teeth
3. Sometimes I feel unhappy about my teeth
4. I feel that most people have better teeth than me
5. I feel down when thinking about the appearance of my teeth
6. I wish my teeth looked better

Aesthetic Concern

1. I don't like to see my teeth in the mirror
2. I don't like to see my teeth in my own photograph
3. I don't like to see my teeth in video about myself



Departemen Ortodonti
Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Indonesia

Dampak Karakteristik
Maloklusi Gigi Anterior
Terhadap Status Psikososial
Remaja Awal

KUESIONER PENELITIAN

Kepada yang terhormat
Adik-adik siswa SMP
Di tempat

Salam hormat,

Adik-adik sekalian, dalam rangka menyusun tesis penelitian kakak mengenai gambaran dampak psikososial pada remaja dengan maloklusi, ijinkan kakak meminta waktu adik-adik untuk mengisi lembar pertanyaan berikut dalam waktu 25 menit. Adik-adik dimohon untuk menjawab sesuai dengan keadaan sehari-hari. Tidak perlu khawatir ataupun takut, karena tidak ada jawaban benar ataupun salah. Kakak hanya ingin mengetahui pikiran adik-adik yang sebenarnya. Kerahasiaan identitas adik-adik akan dijamin dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas semua waktu yang telah adik-adik luangkan untuk mengisi semua daftar pertanyaan di bawah ini, kakak ucapkan terima kasih.

Salam hormat,

Drg. Risa Yunia

Data Responden

Nama & jenis kelamin :

Usia :

A. Petunjuk

Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan teliti. Bila ada yang tidak dimengerti tanyakan kepada kakak. Setelah itu, jawablah setiap pernyataan dengan member tanda centang (v) pada **satu** kolom jawaban yang tepat menurut adik-adik. Jawablah dengan jujur sesuai dengan keadaan adik sehari-hari, dan tidak boleh ada yang dikosongkan

C. Keterangan Jawaban

Tidak	=	Tidak sesuai dengan keadaan diri saya
Sedikit	=	Sedikit sesuai dengan keadaan diri saya
Agak	=	Agak sesuai dengan keadaan diri saya
Setuju	=	Sesuai dengan keadaan diri saya
Sangat setuju	=	Sangat sesuai dengan keadaan diri saya

KUESIONER

No.	Pernyataan tentang diri sendiri	Tidak	Sedikit	Agak	Setuju	Sangat setuju
1.	Saya menyukai gigi saya					
2.	Saya suka memamerkan gigi saya sewaktu tersenyum					
3.	Saya puas melihat gigi saya sewaktu bercermin					
4.	Menurut orang lain, gigi saya menarik					
5.	Penampilan gigi saya sudah memuaskan					
6.	Saya memiliki posisi gigi yang baik					
7.	Saya sedikit menahan diri sewaktu tersenyum agar gigi saya tidak terlalu terlihat					
8.	Saya seringkali khawatir terhadap pendapat orang tentang gigi saya dari orang yang tidak cukup saya kenal					

No.	Pernyataan tentang diri sendiri	Tidak	Sedikit	Agak	Setuju	Sangat setuju
9.	Saya takut orang lain akan berkomentar yang tidak enak mengenai gigi saya					
10.	Saya seringkali kurang bisa bersosialisasi dikarenakan keadaan gigi saya					
11.	Kadangkala saya menutup mulut saya dengan tangan					
12.	Kadang-kadang saya merasa orang lain memperhatikan gigi saya					
13.	Komentar-komentar mengenai gigi saya sangat mengganggu saya meskipun hanya untuk bercanda					
14.	Kadangkala saya khawatir terhadap pendapat lawan jenis mengenai gigi saya					
15.	Saya merasa iri dengan bentuk dan keadaan gigi orang lain yang rapi					
16.	Saya merasa rendah diri ketika melihat gigi orang lain					
17.	Kadangkala saya merasa tidak senang dengan penampilan gigi saya					
18.	Saya merasa kebanyakan orang memiliki gigi yang lebih bagus daripada saya					
19.	Saya merasa rendah diri jika memikirkan penampilan gigi saya					
20.	Saya berharap gigi saya terlihat lebih bagus					
21.	Saya tidak suka melihat gigi saya ketika bercermin					
22.	Saya tidak suka melihat gigi saya dalam foto diri saya sendiri					
23.	Saya tidak suka melihat gigi saya ketika menyaksikan video diri saya sendiri					

Soal nomor 1 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 2 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 3 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 4 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 5 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 6 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 7 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 8 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 9 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 10 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 11 saya jawab dengan..... karena.....

.....

Soal nomor 12 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 13 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 14 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 15 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 16 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 17 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 18 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 19 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 20 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 21 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 22 saya jawab dengan..... karena.....

.....
Soal nomor 23 saya jawab dengan..... karena.....

