



**STUDI TENTANG MALOKLUSI GIGI ANTERIOR TERHADAP
PERKEMBANGAN RASA PERCAYA DIRI
REMAJA USIA 16-17 TAHUN DI SMUN JEMBER**

**KARYA TULIS ILMIAH
(SKRIPSI)**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Kedokteran Gigi Gelar Sarjana
Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember

Oleh

Iba Ayu Qomariyati D.
G 10195198

Pembimbing ;

1. drg. Dwi Prijatmoko, Phd (DPU)
2. drg. Didi Chairus Sadik, SpO (DPA)

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2001

Asal	: Hadiah	Klass
Terima Tanggal	: 12 JAN 2002	617.643
No. Induk	: 096	APR v

**STUDI TENTANG MALOKLUSI GIGI ANTERIOR
TERHADAP PERKEMBANGAN RASA PERCAYA DIRI
REMAJA USIA 16-17 TAHUN DI SMUN JEMBER**

KARYA TULIS ILMIAH

(Skripsi)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Pada fakultas kedokteran Gigi
Universitas Jember

Oleh :

Ida Ayu Qomariyati Partiw

Nim : 951610101198

Dosen Pembimbing Utama



drg. DWL. PRIJATMOKO, Phd

NIP. 131276659

Dosen Pembimbing Anggota



drg. DIDIK CH. SADIK, Sp.Orto

NIP. 140098457

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2001

Diterima Oleh :

Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember

Sebagai Karya Tulis Ilmiah (Skripsi)

Dipertahankan Pada :

Hari / Tanggal : Sabtu / 9 Juni 2001

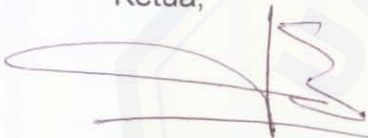
Jam : 12.00 WIB.

Tempat : Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember


Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

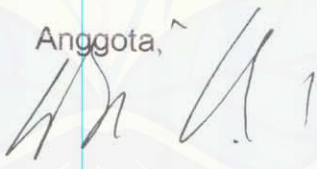

drg. Dwi Prijatmoko, PhD

NIP. 131276659


drg. Rina Sutjiati, M. Kes

NIP. 132102409

Anggota,


Drg. Didik CH. Sadik, Sp. Orto


NIP. 140098457

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Jember




drg. H. Bob Soebiantoro, Msc, Sp. Pros.

NIP. 130238901

MOTTO

- *Kesukaran dan kesusahan kecil-kecil yang begitu banyak dihadapi dalam kehidupan kita dapat meruoakan batu singgungan dalam perjalanan kita ataupun dapat dijadikan batu loncatan menuju kepada watak yang agung kearah surga .*
- *Kesukaran sering merupakan alat yang dipakai oleh Allah SWT untuk membetuk kita bagi sesuatu yang lebih baik (AA).*
-
- *Jangan merasa senang dengan musibah yang menimpa orang lain karena kamu tidak tahu apa yang akan menimpa kamu esok hari (Abdulazzizsalim).*

Karya tulis (Skripsi) ini
kupersembahkan kepada :

- ❖ *Ayahanda dan ibunda Djatmiko tercinta*
- ❖ *Ayahanda dan ibunda Supardi tercinta*
- ❖ *Suamiku Agus Suyono terkasih*
- ❖ *Ananda Ida Ayu Nurfatimah yono Putri tersayang*
- ❖ *Adikku Wahyu Dipenegoro tersayang*
- ❖ *Rekan-rekan Angkatan '93*
- ❖ *Almamaterku*

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan ridho-NYA Karya Tertulis yang berjudul "**Studi Tentang Maloklusi Gigi Anterior terhadap Perkembangan Rasa Percaya Diri Remaja Usia 16-17 Tahun Di SMUN Jember**" dapat penulis selesaikan.

Karya Ilmiah tertulis ini diajukan kepada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember untuk memenuhi salah satu syarat penyelesaian Pendidikan Sarjana Kedokteran Gigi Pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Pada Kesempatan ini, Penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. drg. Bob Soebijantoro, MSc, Sp. Pros, selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
2. drg. Dwi Prijatmoko, Phd, selaku dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan pengarahan, bimbingannya serta sumbangan pikiran yang sangat berarti dari awal hingga selesainya penulisan karya tertulis ini.
3. drg. Didi Chairus Sadik, Sp. Orto, selaku Dosen Pembimbing anggota yang telah banyak memberikan petunjuk dengan penuh kesabaran dan bijaksana sampai terselesaikannya penulisan karya Tulis Ilmiah ini.
4. drg. Rina Sutjiati, M.Kes, sebagai tim penguji yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran sehingga terselesainya penulisan karya tertulis ini
5. Ayah dan Ibu serta suamiku tercinta yang telah banyak memberikan bantuan berupa materi, motivasi serta doa yang tiada hentinya.

6. Semua pihak Kepala Sekolah SMUN I,II,III,IV dan V Jember serta semua pengajar dan siswa-siswinya, Khususnya kelas I .
7. Wahyu, Lek waris, Arin, Nanik, Toni, Dofi, Yana, Ida Fitri, Catur, Suci Eka, Pak Edi, Mas Suez, Pak Yudi, Pak Toma, Pak Broto, Faruk, Hari, Junaedi, Lamong, Lek Miko, Widya, Ristya, lin, Parman, Siyono, Nasai, Mas yanto, Mbak Susilowati dan rekan-rekan '93 serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan dan penelitian, sehingga karya Ilmiah tertulis ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan Karya Ilmiah Tertulis ini. Untuk itu semua kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Skripsi ini sangat penulis harapkan.

Akhir kata penulis berharap semoga karya Ilmiah tertulis ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca umumnya dan bagi penulis khususnya .

Jember , Agustus 2001

Ida Ayu Qomariyati Partiw

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
RINGKASAN	xiii
PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Oklusi Normal	4
2.2. Maloklusi dan Prevalensi Maloklusi	4
2.3. Klasifikasi Maloklusi	5
2.4. Masa Remaja dan Sifat-sifatnya	8
2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon seseorang anak terhadap masalah atau problem geligi	9
2.5.1. Tumbuh kembang, berhubungan dengan phase perkembangan kepribadian	9
2.5.2. Pengaruh Keluarga dan Teman	9
2.5.3. Pengalaman saat mendapat perawatan keseha'an gigi	10
2.5.4. Tingkat pengetahuan tentang perawatan geligi	11

2.6. Perkembangan Psikososial remaja	11
2.7. Rasa Percaya diri	12
2.8. Estetik, Profil bentuk Wajah	15
III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	17
3.2. Populasi dan Subyek Penelitian	17
3.2.1. Populasi Penelitian	17
3.2.2. Subyek Penelitian	17
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian	17
3.3.1. Tempat Penelitian	17
3.3.2. Waktu Penelitian	17
3.4. Cara Pengambilan Sampel.....	18
3.5. Pendidikan Orang Tua	18
3.6. Bahan dan Alat	18
3.7. Analisa Data	19
IV. HASIL	
4.1. Pengaruh Kondisi Geligi terhadap Gangguan Psikologi	20
4.2. Perhatian Keluarga dan Lingkungan Teman terhadap Kondisi geligi	22
4.3. Pengetahuan tentang Perawatan geligi	24
V. PEMBAHASAN	
5.1. Pengaruh Kondisi Geligi terhadap Gangguan Psikologi	26
5.2. Perhatian Keluarga dan Lingkungan Teman terhadap Kondisi geligi	27
5.3. Pengetahuan tentang Perawatan geligi	28
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	31
6.2. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN-LAMPIRAN	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin.....	18
Tabel 2 Pengaruh kondisi geligi terhadap gangguan Psikologi.....	19
Tabel 3 Perhatian keluarga dan lingkungan teman.....	20
Tabel 4 Tingkat pendidikan orang tua.....	21
Tabel 5 Pengetahuan tentang perawatan keadaan geligi.....	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3.1. Pola skeletal klas 1	
Hubungan rahang klas 1 6
Gambar 2.3.2 Pola skeletal klas2	
Hubungan rahang klas2 divisi 1 6
Gambar 2.3.2 Pola skeletal klas2	
Hubungan rahang klas2 divisi 2 7
Gambar 2.3.2 Pola skeletal klas3	
Hubungan rahang klas3 7

RINGKASAN

Ida Ayu Qomariyati Partiw, 95-198, **STUDI TENTANG MALOKLUSI GIGI ANTERIOR TERHADAP PERKEMBANGAN RASA PERCAYA DIRI REMAJA USIA 16-17 TAHUN DI SMUN JEMBER**, dibawah bimbingan drg. Dwi Prijatmoko, PhD (DPU) dan drg. Didik CH. Sadik, Sp. Orto (DPA).

Pelayanan kesehatan masyarakat di beberapa negara berkembang umumnya mengikutsertakan pelayanan ortodonsi dalam program pelayanan kesehatan masyarakat termasuk salah satunya di Indonesia. Padahal maloklusi di Indonesia saat ini merupakan suatu masalah yang penting dan memiliki prevalensi yang cukup tinggi.

Maloklusi adalah oklusi yang menyimpang dari normal. Penyimpangan tersebut mempunyai ciri-ciri maloklusi yang jumlah dan macamnya bervariasi baik pada individu maupun sekelompok. Maloklusi dapat terjadi dikarenakan adanya kebiasaan buruk yang dilakukan oleh anak.

Remaja merupakan suatu peralihan dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Pada masa ini banyak terjadi perubahan psikososial yang meliputi fisik, sosial dan emosional. Perubahan-perubahan ini dapat menimbulkan suatu sifat yang bervariasi, seperti bertindak kasar, sok tahu, ingin berkuasa. Bila terjadi kelainan pada fisiknya khususnya gigi geligi yang berdesakan bisa menimbulkan rasa rendah diri yang berupa serba kurang bisa dan bisa mengakibatkan depresi.

Lingkungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam membimbing dan memotivasi anak tentang maloklusi yang memerlukan suatu perawatan ortodonsi. Oleh karena itu pendidikan orang tua merupakan salah satu aspek penentu dalam perilaku anak terhadap pelayanan kesehatan gigi yaitu perawatan ortodonsi, sebaliknya lingkungan teman juga sangat mempengaruhi dalam perawatan maloklusi.

Penelitian ini adalah penelitian observasional yaitu dilakukan survey sederhana dengan mengisi kuisioner yang harus diisi sendiri oleh

responden dan dilakukan juga pemeriksaan intra oral atau secara klinis. Penelitian ini dilakukan terhadap 100 murid kelas 1 di lima SMUN Jember. Adapun cara pengambilan sampel dilakukan secara random dari 100 murid tersebut yang sesuai dengan kriteria diambil 46 murid yang terdiri dari 24 anak laki-laki dan 22 anak perempuan. Untuk tingkat pendidikan orang tua terbagi menjadi 3, yaitu: pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan tinggi. Data dari kuisioner tersebut dianalisa secara prosentase yang disajikan dengan tabulasi.

Setelah dilakukan analisis didapatkan bahwa anak perempuan merasa tidak puas dengan kondisi gigi berdesakan anterior/protrusi dan merasa rendah diri akan tetapi tidak mempengaruhi pergaulan dengan lingkungan teman, sebaliknya untuk anak laki-laki. Sedangkan tingkat pendidikan orang tua baik pendidikan dasar, menengah dan tinggi belum tentu dapat memotivasi anaknya dalam perawatan kesehatan gigi.



1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan masyarakat di beberapa negara berkembang umumnya belum mengikutsertakan pelayanan ortodonti dalam program pelayanan kesehatan masyarakat. Pada bangsa yang terdiri dari berbagai suku bangsa dan terjadi pencampuran antar suku bangsa tersebut, seperti Indonesia, cenderung didapatkan prevalensi maloklusi yang tinggi berkisar antara 70,27%-99,89%. Penderita maloklusi di Indonesia cukup tinggi walaupun jumlah permintaan akan perawatan ortodonti masih kurang. Dalam penelitian ini tentang kebutuhan anak remaja akan perawatan ortodonti di kecamatan Hilir, Kotamadya Samarinda, disimpulkan tingkat keparahan maloklusi adalah kategori sedang (Natamiharja, 1999).

Maloklusi adalah oklusi yang menyimpang dari normal. Penyimpangan tersebut merupakan ciri-ciri maloklusi yang jumlah dan macamnya sangat bervariasi baik pada tiap-tiap individu maupun sekelompok populasi (Dewanto, 1993). Sedang menurut Houston (1993) maloklusi merupakan ketidakaturan gigi-gigi di luar ambang normal. Maloklusi telah dapat ditemukan pada periode geligi sulung berupa protrusif, gigitan silang dan gigitan terbuka. Bila tidak segera terawat maka dapat menetap pada periode geligi permanen. Dengan bertambahnya usia maloklusi semakin parah (Luke, 1982). Periode gigi geligi becampur atau periode pergantian gigi pada kelompok anak-anak merupakan periode yang kritis sebab pada periode itu kemungkinan banyak terjadi maloklusi yang disebabkan oleh faktor pertumbuhan dan perkembangan tulang rahang dan gigi geligi maupun faktor dari luar (Kuswahyuningsih, 1985).

Pada kasus-kasus gigi yang protrusi dengan gigi anterior yang berdesakan merupakan maloklusi yang paling mempengaruhi estetika wajah dimana profil seseorang akan terlihat cembung apabila dilihat dari samping. Mereka dengan gigi yang protrusi cenderung mempunyai bibir yang hipotonis, sehingga apabila penderita berbicara dan tertawa akan terlihat seluruh gigi dan gusi (Proffit, 1986).

Pada masa remaja merupakan masa yang penuh terjadinya perubahan-perubahan pada kondisi fisik baik laki-laki maupun perempuan apabila terjadi kelainan fisik, seperti kondisi gigi berdesakan/protrusi, maka mereka berusaha untuk membenahi atau memperhatikannya, jika kelainan fisik tersebut tidak diperbaiki maka mereka merasa gelisah dan kurang percaya diri dalam pergaulan (Daradjat, 1996).

Remaja sebagai kelompok biologis dan kelompok sosial masyarakat dengan ciri-ciri khusus yang memiliki banyak masalah kesehatan maupun masalah lainnya. Pada masa modernisasi, globalisasi serta loncatan informasi yang terjadi pada abad 20 terjadi bentuk tradisi yang menyolok yaitu masalah kesehatan dengan berbagai masalah baru, sementara berbagai masalah lama seperti ketidaktahuan, ketidakpedulian dan kekurangan tentang masalah kesehatan merupakan ancaman psikis bagi remaja.

Pada kenyataannya kesehatan itu sangat berkaitan erat dengan berbagai aspek kehidupan masyarakat baik dalam diri manusia maupun lingkungan sekitarnya. Akan tetapi hanya sebagian besar kasus maloklusi yang telah dirawat dalam masyarakat, hal ini terjadi pada sebagian dari mereka yang kurang sadar ataupun kurangnya pengetahuan tentang kesehatan.

Berdasarkan pertimbangan tersebut diatas maka penelitian mengenai pengaruh maloklusi gigi anterior terhadap percaya diri remaja perlu dilakukan .

1.2. Perumasan Masalah

1. Bagaimana respon psikologi remaja terhadap adanya maloklusi berdesakan anterior /protrusi yang tidak dikoreksi terhadap pergaulan diantara teman mereka
2. Bagaimana peranan keluarga dan lingkungan terhadap kondisi maloklusi tersebut ?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang maloklusi gigi anterior berdesakan/protrusi terhadap rasa percaya diri remaja.

1.4. Manfaat Penelitian

Dengan diketahuinya pengaruh maloklusi terhadap perkembangan percaya diri remaja , diharapkan dokter gigi dapat lebih meningkatkan motivasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat terutama perawatan ortodonsi dengan melalui pendekatan psikologi.



II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Oklusi Normal

Oklusi adalah hubungan antara permukaan oklusi gigi geligi rahang atas dan rahang bawah yang terjadi selama pergerakan rahang bawah dan berakhir pada kontak penuh dari lengkung geligi rahang atas dan rahang bawah. Adapun oklusi normal adalah hubungan yang terjadi antara geligi dalam rahang yang sama terhadap geligi lawan pada waktu geligi mendekati oklusi akhir dan kondilus berada pada fossa glenoida (Graber, 1972). Sedangkan menurut Houston (1994) oklusi normal sering disebut sebagai oklusi dalam ambang penyimpangan oklusi yang masih dapat diterima yang berarti bahwa tidak ada batas oklusi normal yang jelas. Pada umumnya variasi kecil pada susunan gigi-gigi yang tidak penting dari estetik maupun fungsional dianggap termasuk oklusi normal.

Houston (1993) berpendapat bahwa penting untuk membedakan oklusi normal dan oklusi ideal. Oklusi normal adalah konsep dasar berdasar pada morfologi gigi-gigi, tetapi hampir tidak pernah ditemukan. Tetapi nilai oklusi ideal adalah standar teoritis untuk menilai oklusi lain. Oklusi normal mungkin variasi kecil dari oklusi ideal yang secara estetik dan fungsional memuaskan.

2.2. Maloklusi dan Prevalensi Maloklusi

Menurut Dewanto (1993) maloklusi adalah oklusi yang menyimpang dari normal. Penyimpangan tersebut merupakan ciri-ciri maloklusi yang normal dan macamnya bervariasi baik pada tiap-tiap individu maupun sekelompok populasi. Menurut Susetyo (1998) maloklusi dapat disebabkan suatu keadaan oklusi non ideal dan akibat ketidakseimbangan otot-otot wajah yang menyebabkan rahang-rahangnya mengatup tidak tepat.

Houston (1994) berpendapat bahwa prevalensi maloklusi meningkat terutama pada negara berkembang. Peningkatan ini sebagian

Mencerminkan kecenderungan evolusi kearah rahang yang lebih pendek dan gigi yang lebih sedikit. Tetapi kemungkinan berasal dari peningkatan variasi genetik dan masyarakat kerana pencampuran ras.

Dari beberapa penelitian di Indonesia tingkat prevalensi maloklusi cukup tinggi seperti penelitian Gan Gan ,dkk (1997) tentang maloklusi pada murid-murid SMP di wilayah kotamadya bandung menunjukkan maloklusi yang cukup tinggi, karena mencapai hingga 86.30%.

2.3. Klasifikasi Maloklusi

Menurut Houston (1994) untuk mempermudah, sebaiknya digunakan beberapa klasifikasi yang membagi sejumlah besar maloklusi menjadi kelompok yang lebih kecil. Ada banyak klasifikasi tetapi yang paling dikenal adalah klasifikasi Angle, yang terbagi menjadi 3 kelas:

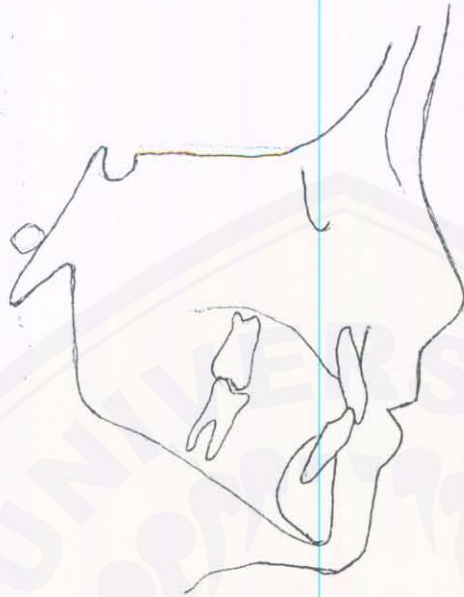
Kelas 1 : Maloklusi dimana geraham besar pertama bawah tetap terletak setengah cups dari hubungan tepat dengan geraham besar pertama atas tetap. Hubungan rahang ini sering disebut neutrooklusi.

Kelas 2 : Rahang bawah sekurang-kurangnya setengah cups lebih kebelakang dari hubungan normal rahang atas dinilai dari hubungan geraham besar pertama disebut distooklusi

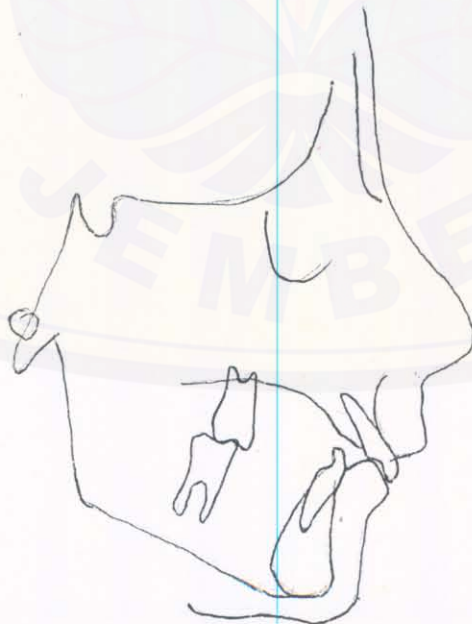
Divisi 1 : gigi seri pertama atas protrusi/memiliki inklinasi rata-rata, sehingga terjadi penambahan overjet.

Divisi 2 : gigi seri pertama atas retroklusi kurang dari 105 derajat terhadap bidang maksila. Kadang-kadang gigi seri kedua atas proklinasi , mesial incline dan rotasi mesio labial.

Kelas 3 : Rahang bawah sekurang-kurangnya setengah cups lebih kedepan dalam hubungannya dengan rahang atas dilihat dari hubungan molar pertama tetap. Hubungan rahang ini sering disebut mesiooklusi.



Gambar 2.3.1 Pola skeletal klas 1. Hubungan rahang klas 1.



Gambar 2.3.2 Pola skeletal klas 2. Hubungan rahang klas 2 divisi 1



Gambar 2.3.2 Pola skeletal klas 2. Hubungan rahang klas 2 divisi 2



Gambar 2.3.3. Pola skeletal klas 3. Hubungan rahang klas 3

2.4. Masa Remaja dan Sifat-sifatnya

Menurut Kartono (1980) remaja disebut juga dengan pubertas, dimana mempunyai dua tahap antara lain :

1. Secara kejiwaan merupakan suatu peralihan dari segala kehidupan masa kanak-kanak.
2. Merupakan perkembangan yang sangat cepat dari masa bayi hingga masa dewasa

Pada periode ini perkembangan sangat cepat dan memberatkan, dengan ditandai tanda sekunder pada alat kelamin yaitu tumbuhnya rambut serta kematangan pada system reproduksi dan perkembangan otot tubuh. Masa remaja disebut juga sebagai penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pada periode ini banyak terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial (Kartono,1990).

Pada saat pertumbuhan ini anak muda pada umumnya mengalami satu bentuk perubahan, berupa kehilangan keseimbangan jasmani dan rohani. Sehingga kejadian ini sering tampak kaku, kasar tingkah lakunya, dan profil wajah tidak bagus. Masa krisis dari emosional sangat dipengaruhi oleh sifat kepribadian seseorang, berupa sikap hidup yang negatif dan positif (Suryabrata, 1982).

Masa remaja merupakan suatu tahap peralihan dari anak-anak menuju dewasa berumur 10-20 tahun dengan kondisi fisiologi, psikologi dan sosial yang berbeda. Dimana terjadi banyak perubahan terutama perubahan sikap yang berkuasa, sok pinter dan sifat-sifat yang lain (PMI,1993).

2.5.Faktor-faktor yang mempengaruhi respon seseorang anak terhadap masalah atau problem geligi adalah sebagai berikut :

2.5.1 Tumbuh kembang, berhubungan dengan phase perkembangan kepribadian

Menurut Rogers (1982) perkembangan anak terbagi dalam beberapa phase, dimana perkembangan tersebut meliputi perkembangan emosional, fisik dan mental. Perkembangan ini mengalami perubahan yang konstan baik bentuk dan besarnya perkembangan intelektual juga terjadi perubahan bentuk tubuh yang bervariasi : besar, sedang, kecil. Masa remaja ini sangat membutuhkan kasih sayang, perhatian, mudah marah, sensitif, memberontak, dan dalam berteman selalu memilih dari golongan tertentu.

Memang sifat remaja biasanya sangat bervariasi tergantung respon mereka terhadap lingkungan, dimana sifatnya suka menentang, berkuasa, egois, selalu menonjolkan diri, melepaskan diri dari ketergantungan orang tua, sedang sifat lainnya dalam hal kecantikan penampilan, khususnya perempuan . Bila terjadi kelainan mereka akan frustrasi, dan mudah marah (Kartono,1990).

2.5.2 Pengaruh keluarga dan teman

Heyster (1977) berpendapat bahwa perhatian keluarga sangat berpengaruh pada perkembangan anak . Dimana perhatian orang tua kepada anak berbeda, yaitu antara anak laki-laki dan perempuan. Sebagian besar anak perempuan lebih besar diperhatikan oleh orang tua daripada anak laki-laki. Hal ini disebabkan karena anak perempuan lebih dekat dengan keluarga dan teman, sehingga mudah untuk dibimbing dan diberi motivasi tentang kesehatan gigi.

Latar belakang keluarga sangat berpengaruh terhadap perubahan kepribadian seseorang anak, yaitu kelak mau jadi apa, lingkungan sosial ekonomi dan berpengaruh terhadap nilai sikap serta reaksi orang lain terhadapnya . Dalam perubahan kepribadian tersebut remaja selalu

bersifat emosi tinggi, ingin tahu, penuh harapan, rasa takut dan keindahan atau kecantikan dalam menonjolkan diri, khususnya wanita (Sulaeman,1995).

Soekanto (1996) berpendapat bahwa lingkungan keluarga dan teman sangat berpengaruh dalam perubahan kepribadian, dimana seseorang remaja mempunyai maksud dan tujuan yang berbeda-beda sesuai dengan sifat mereka yang sok pintar, berkuasa dan lain-lain, contohnya lingkungan sekolah.

Peranan orang tua sangat dominan terjadinya masalah kesehatan selain dipengaruhi faktor lingkungan teman. Pada lingkungan teman masalah kesehatan merupakan suatu masalah tentang penyesuaian diri terhadap lingkungan, dimana informasi kesehatan sekarang ini semakin berkembang misalkan tentang perawatan kesehatan terutama kesehatan gigi (PMI,1993).

2.5.3. Pengalaman saat mendapat perawatan kesehatan gigi atau kesehatan lainnya

Menurut Rogers (1982) bahwa pengalaman kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap problem kesehatan anak. Pengalaman tersebut ada beberapa macam, kadang-kadang pelayanannya tidak memuaskan. Keterlibatan emosi timbul dari pengalaman setelah perawatan dan umumnya mendapatkan perlakuan yang jelek. Dengan pengalaman jelek dapat menimbulkan tingkah laku yang negatif sehingga timbul kecemasan, takut akan terjadi kecelakaan.

Pengalaman, dimasa kanak-kanak saat dilakukan terapi kesehatan cenderung dibawa kemasa berikutnya yaitu masa remaja dan selanjutnya. Hal ini bisa bersifat trauma dan takut akan hal-hal yang tidak dikehendaki (Supratiknya, 1995).

2.5.4. Tingkat pengetahuan tentang perawatan geligi

Pada anak laki-laki dan perempuan tingkat pengetahuan intelegensi sangat berbeda-beda. Tingkat pengetahuan tersebut tidak bertolak jauh dari pendidikan orang tua, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua belum tentu diwariskan pada anaknya (Soemanto, 1987).

Faktor perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang atau masyarakat. Dengan demikian perilaku kesehatan terdiri dari perilaku tertutup yaitu pengetahuan atau pendidikan dan sikap kesehatan, sedangkan perilaku terbuka yang berupa tindakan atau praktik kesehatan. Pemeliharaan kesehatan tergantung dari orang tua (Kartono, 1986).

Menurut Hambly (1990) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan anak laki-laki dan perempuan berbeda-beda, dan tingkat pengetahuan anak berhubungan dengan pendidikan orang tua. Meskipun pendidikan orang tua rendah maupun tinggi mereka menganggap bahwa pengetahuan anak tentang perawatan geligi sangat penting dan perlu diperhatikan.

Richard (1988) mengatakan bahwa status pendidikan orang tua sangat berpengaruh pada problem kesehatan anak. Dimana pengetahuan dan pendidikan orang tua merupakan sesuatu hal yang ditiru oleh anak, oleh karena itu orang tua mengharapkan anaknya bertindak dan merespon tentang masalah kesehatan khususnya perawatan gigi.

2.6. Perkembangan Psikososial Remaja

Dibandingkan dengan tahap remaja sebelumnya, tahap remaja merupakan tahap perkembangan psikis yang tersukar. Perkembangan "aku" pada saat ini sudah lebih jauh tetapi belum cukup jauh untuk disebut dewasa dalam arti luas. Kemerdekaan serta kesempatan untuk bertindak secara mandiri, terlepas dari keinginan, perintah ataupun kekangan dari orang tua makin penting artinya bagi remaja yang berusia 16-19 tahun ini (Kartono, 1990).

Remaja merupakan suatu kondisi yang mempunyai psikososial yang bervariasi, dimana perkembangan dan pertumbuhan remaja meliputi psikologis, fisiologis dan sosial yang beragam. Kadangkala perkembangan psikologi, sosial berjalan lambat sedangkan perkembangan fisiologisnya berjalan cepat. Maka daripada itu seringkali remaja selalu timbul masalah yang berakibat pada gangguan psikososialnya (PMI, 1993).

Banyak orang tua belum menyadari bahwa wujud ikatan harus diubah bila anak sudah menginjak remaja. Cara-cara yang dipakai orang tua untuk mengawasi anaknya dulu, mungkin harus diganti dengan cara baru yang lebih sesuai mengingat bahwa anak itu sudah remaja dan berada pada kondisi perkembangan yang berbeda (Suryabrata, 1982).

Menurut Richard (1988) bahwa dalam menghadapi remaja perlu adanya motivasi pada tingkat kognitif dan psikososial orang tua untuk berhubungan baik dengan mereka, memahami untuk mendapat kerjasama yang baik antara anak dan orang tua.

2.7. Rasa Percaya Diri

Rasa rendah diri merupakan keadaan emosi yang kompleks dan menyakitkan yang ditandai dengan perasaan tidak mampu, serba kurang baik dan depresi (Eky, 1995).

Menurut Kartono (1990) yang menyatakan bahwa masa remaja merupakan revolusi psikis yang mempunyai arti munculnya hentakan-hentakan dalam proses perkembangan, berupa ledakan-ledakan tingkah laku yang hebat, dimana masa ini menumbuhkan rasa percaya diri yang kuat. Sebaliknya remaja yang merasa rendah diri biasanya akan menjadi individu yang pendiam, introversi dan menarik diri dari pergaulan.

Laki-laki dan perempuan dalam masa remaja tidak ada perbedaan tentang persepsi yang jelek pada kesehatan terutama masalah gigi. Hal ini disebabkan oleh rasa percaya diri yang melekat pada kepribadian kita sebagai manusia yang intelek (Hambly, 1990).

Faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri yang berhubungan dengan bentuk wajah:

1. Faktor Fisik:

Pertumbuhan dan perkembangan tiap remaja sangat bervariasi kecuali ada kelainan. Hal ini berhubungan dengan bentuk wajah dan bau mulut, bila hal ini ada kelainan maka remaja tersebut merasa kurang percaya diri atau minder pada lingkungan sekitarnya (Suryabrata, 1982).

Adler (1982) mengatakan bahwa segala rasa kurang berharga (rendah diri) bisa ditimbulkan oleh keadaan jasmani yang kurang sempurna (misal, gigi berdesakan anterior), sehingga mereka tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan. Sedangkan Bawani (1985) menyatakan bahwa ketidaksempurnaan dalam faktor fisik dapat menyebabkan rendah diri dalam pergaulan dan menghambat perkembangan sosial.

Sedangkan Gunarsa (1995) berpendapat bahwa pada masa remaja merupakan masa yang penuh dengan tantangan. Dalam masa remaja ini antara laki-laki dan perempuan mempunyai anggapan yang berbeda tentang kondisi fisiknya (terutama kondisi geligi). Dimana anak perempuan lebih sensitif dan lebih memperhatikan kondisi fisiknya karena perempuan lebih menampilkan keindahan, sehingga dengan kondisi fisik yang baik tentu perempuan lebih percaya diri daripada dengan kondisi fisik sebelumnya. Berbeda hal dengan anak laki-laki lebih percaya diri dengan kekuatan fisiknya yang kuat dibandingkan dengan kondisi fisiknya.

2. Faktor Sosial

Perkembangan dan pertumbuhan yang sehat pada masa remaja sangat dibanggakan dan ditandai dengan rasa senang, yaitu dengan banyak teman baik dari jenis seksnya sendiri maupun lawan jenis. Dalam perkembangan tersebut setiap remaja berbeda, bila ada kelainan atau cacat seperti bentuk wajah, bau mulut remaja tersebut akan bersikap kurang percaya diri, lebih senang menyendiri, rasa takut dijauhi teman (Suryabrata, 1982).

Bilamana perubahan-perubahan diri yang tidak sesuai dengan keinginan remaja, seringkali timbul rasa rendah diri dalam kehidupan sosial mereka. Dengan adanya kurang percaya diri dapat mempengaruhi perkembangan sosial mereka dengan lingkungan. (Josselyn, 1952).

Hildegard (1993) mengatakan bahwa dalam bergaul mereka tidak percaya dan penuh dengan ketakutan akan kekurangan yang terjadi pada kondisi fisiknya, misalnya kurang cantik, kurang pendidikan, merasa kurang berharga bagi lingkungan. Maka dapat mengakibatkan kurangnya rasa percaya diri pada dirinya.

3. Faktor Emosional

Heyster (1977) berpendapat bahwa tingkat emosional laki-laki dan perempuan sangat berbeda, dimana laki-laki lebih emosional yaitu bersikap radikal, sedang perempuan lebih bersikap penuh dengan kebaikan, keindahan dan lebih dekat dengan orang tua.

Akibat rasa percaya diri yang rendah dapat menimbulkan tingkah laku yang bermacam-macam. Karena masa remaja merupakan masa yang penuh akan aktivitas, dimana pada usia ini banyak kegiatan baik diluar maupun didalam ruangan, yang didasari oleh rasa ingin tahu tentang sesuatu hal. Bila dalam beraktivitas tanpa didasari rasa percaya diri maka mereka dapat bersikap depresi, putus asa, frustrasi, gelisah bila mengalami kegagalan dalam aktivitas tersebut (Suryabrata, 1982).

Dalam perkembangan yang lambat maka remaja akan berpikiran yang negatif dan menganggap orang lain lebih banyak yang berbuat jahat daripada yang baik karena mereka kehilangan kurang kepercayaan dasar terhadap sekelilingnya. Dan biasanya remaja bersikap keras dan kurang sabar terhadap orang lain, depresi, putus asa, kurang percaya diri (Kartono, 1990).

2.8. Estetik, Profil bentuk Wajah

Estetik adalah penampilan yang alami dan serasi adalah bentuk estetik yang diharapkan oleh masyarakat. Senyuman yang menarik dan menyenangkan menyebabkan seseorang semakin diterima oleh masyarakat. Sehingga seringkali tuntutan estetik inilah yang memotivasi seseorang untuk melakukan perawatan baik perawatan gigi-gigi maupun wajah. Penampilan yang baik mempunyai pengaruh yang besar terhadap kepribadian dan sikap. Gangguan pada gigi dan wajah bisa menimbulkan gangguan kejiwaan yaitu rasa rendah diri (Eky, 1995).

Pada masa remaja perkembangan dan pertumbuhan akan estetik atau keindahan dan profil bentuk wajah sangat bernilai tinggi. Karena masa remaja akan mengalami masa pergolakan, emosi sering hebat dan ekspresinya tak terkontrol dan irasional. Keindahan dan profil bentuk wajah merupakan sesuatu yang mereka banggakan dan selalu dipamerkan (Kartono, 1990).

Faktor yang mempengaruhi estetik dan profil :

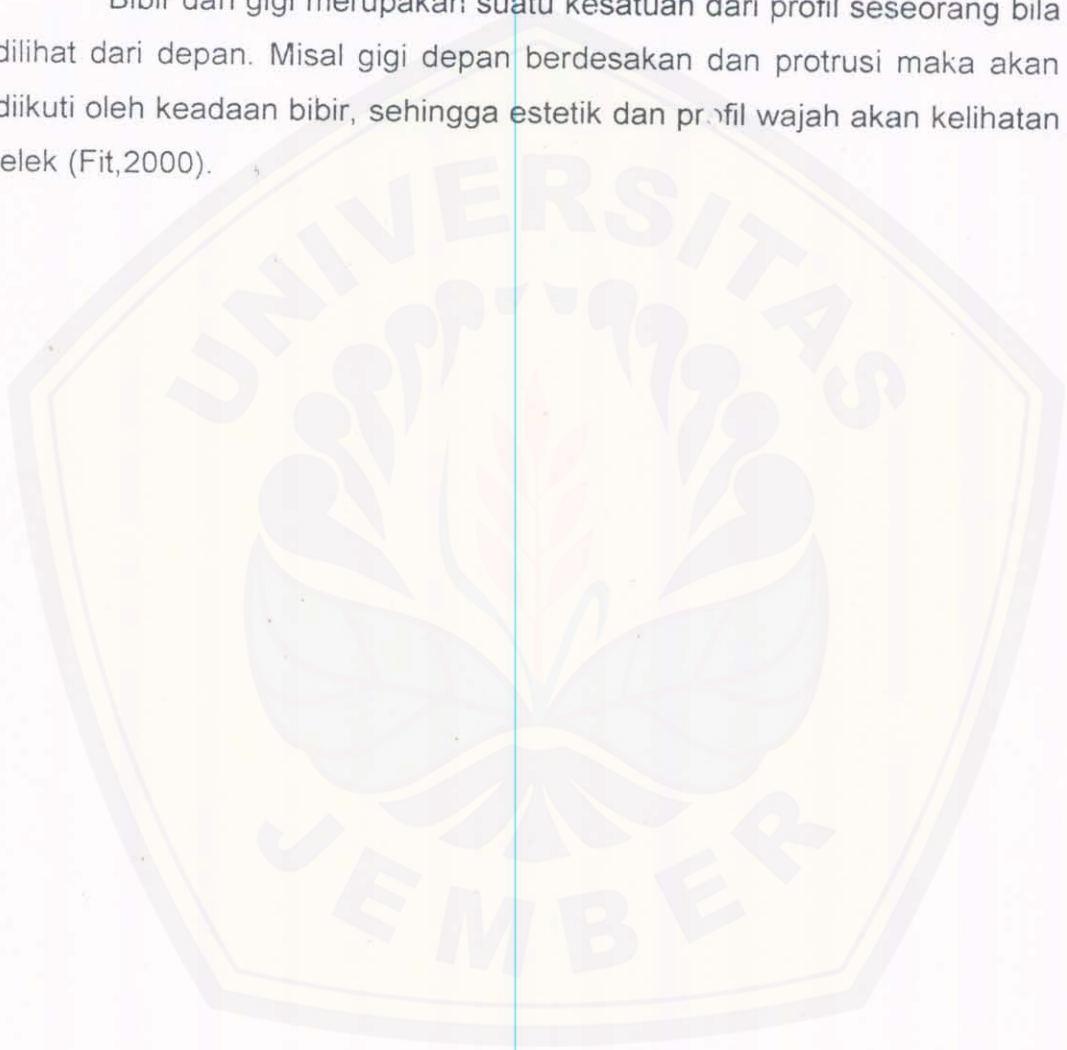
1. Maloklusi

Hal ini sangat berpengaruh terhadap keindahan dan profil bentuk wajah, mereka akan merasa kurang percaya diri bila perkembangan fisik mengalami kelainan, yaitu dengan gigi anterior yang berdesakan. Jika mereka memperhatikan keadaan giginya maka gigi anterior yang berdesakan akan dirawat ke dokter gigi secara rutin (Finn, 1986). Demikian juga dengan pendapat Proffit (1986) mengatakan bahwa maloklusi akan mempengaruhi estetik, bentuk muka atau perubahan profil, dan mempengaruhi kejiwaan seseorang. Maloklusi pada gigi anterior berdesakan (protrusi atau berdesakan) disebabkan oleh beberapa hal yaitu kebiasaan jelek terutama menggigit ibu jari / jempol sehingga dapat menghambat pertumbuhan gigi (Thomson, 1958). Maloklusi ini sering timbul oleh beberapa faktor, yaitu : keturunan misalkan ibu protrusi, pertumbuhan yang lambat, lingkungan dan kebiasaan jelek seperti menghisap ibu jari, menggigit pensil (Hambali, 1985).

2. Bibir

Setiap remaja pasti mempunyai bentuk bibir yang berbeda ada yang sensual, mungil dan lebar. Bila mereka mempunyai bentuk yang jelek maka kelihatan tidak estetik, sehingga mempengaruhi bentuk profilnya (Suryabrata, 1983).

Bibir dan gigi merupakan suatu kesatuan dari profil seseorang bila dilihat dari depan. Misal gigi depan berdesakan dan protrusi maka akan diikuti oleh keadaan bibir, sehingga estetik dan profil wajah akan kelihatan jelek (Fit,2000).





III. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional yaitu dengan survey sederhana yang disajikan secara diskriptif melalui kuisioner yang harus diisi sendiri oleh responden dan pemeriksaan klinis.

3.2. Populasi dan Subyek Penelitian

3.2.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah 100 murid kelas 1 di lima SMUN Jember

3.2.2. Subyek Penelitian

Sobyek penelitian adalah 100 murid yang memenuhi kriteria sabagai berikut :

1. Anak laki-laki yang perempuan berusia 16-17 tahun
2. Fase geligi permanen
3. Kondisi gigi geligi berdesakan anterior/protrusi
4. Bersedia secara sukarela mentaati dan mengikuti prosedur penelitian

3.3 Tempat dan Waktu penelitian

3.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di 5 SMUN di Jember

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Juni 1999

3.4. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah secara random, dimana 100 murid kelas I yang sesuai dengan kriteria adalah 46 sampel yang terdiri dari 24 sampel laki-laki dan 22 sampel perempuan .

3.5. Pendidikan orang tua

Tingkat pendidikan orang tua murid diteliti dengan mengisi lembaran kuisisioner yang telah disediakan.

Berdasarkan pendapat dari Pidarta (1997) yang menyatakan bahwa :

1. Yang dimaksud pendidikan dasar menurut PP RI No.28 Tahun 1989 pasal 1 adalah SD dan SLTP.
2. Yang termasuk dalam pendidikan menengah menurut PP RI No. 29 Tahun 1990 adalah :
 - a. Sekolah Menengah Umum.
 - b. Sekolah Menengah Keagamaan .
 - c. Sekolah Menengah Kedinasan .
 - d. Sekolah Menengah Luar Biasa.
 - e. Sekolah Menengah Kejuruan .
3. Pendidikan Tinggi menurut PP RI No. 30 Tahun 1990 yaitu Pendidikan yang dilaksanakan oleh Perguruan Tinggi.

3.6. Bahan dan alat

1. *Self Administered Questioner* (daftar pertanyaan tentang rasa percaya diri)

Rasa percaya diri yang dilihat pada penelitian ini adalah hubungannya dengan pergaulan atau kriteria yang dinyatakan dalam 2 pertanyaan :

1. Rasa percaya diri dengan kondisi gigi
2. Rasa percaya diri dalam pergaulan

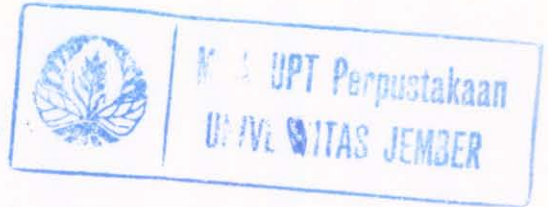
2. Persepsi mereka tentang keadaan geligi anterior , pengaruh terhadap pergaulan serta perhatian orang tuanya dan pengetahuan tentang keadaan gigi , dimana responden hanya menjawab ya atau tidak.
3. Alat : Kaca mulut dan sonde untuk pemeriksaan intra oral.
4. Pelaksanaan dilakukan dengan peralatan yang telah disediakan oleh peneliti pada saat jam istirahat.

3.8. Analisis Data

Data akan disajikan secara deskriptif kualitatif dengan prosentase dengan cara dijumlahkan, dibandingkan kemudian diperoleh prosentase. Prosentase ini untuk mengetahui secara jelas status sesuatu yang di prosentasekan dan disajikan tetap berupa prosentase (Suharmini, 1993).



IV. HASIL



Gambaran umum responden dapat dilihat pada tabel I . Pada penelitian ini gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin yang tampak pada tabel I.

Tabel I. Gambaran umum responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Usia ($\bar{X} \pm SD$) th
Laki-laki N = 24	16,28 \pm 4,03
Perempuan N = 22	16,5 \pm 4,07

Pada penelitian ini dilakukan selama tiga bulan dari bulan Maret sampai dengan bulan Juni 1999. Dalam penelitian ini didapatkan sampel sejumlah 100 orang dari jumlah sampel tersebut mereka yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 46 orang yang terdiri dari 24 anak laki-laki dengan usia rata-rata 16,28 \pm 4,03 dan 22 perempuan dengan usia rata-rata 16,5 \pm 4,07 dilakukan pada 5 SMUN di Kotatif Jember.

4.1. Pengaruh Kondisi Geligi terhadap Gangguan Psikologi

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa anak laki-laki (37%) dan perempuan (26%) merasa lebih menyadari adanya maloklusi anterior, sebaliknya ada kelompok yang tidak menyadari adanya maloklusi yaitu kelompok laki-laki (15%) dan perempuan (22%). Dari kedua kelompok yang merasa puas dengan kondisi gigi yang berdesakan/protrusi untuk anak laki-laki (30%) dan perempuan (13%),sebaliknya yang merasa tidak puas dengan kondisi giginya anak laki-laki (22%) dan perempuan (35%). Sedangkan kedua kelompok ada yang merasa rendah diri yaitu laki-laki (13%) dan

perempuan (37%), sebaliknya kelompok yang tidak merasa rendah diri kelompok laki-laki (39%) dan perempuan (11%). Namun demikian kondisi gigi yang berdesakan anterior/protrusi tersebut mempengaruhi pergaulan teman untuk kelompok laki-laki (6,5%) dan perempuan (13%), sedangkan kelompok yang merasa tidak mempengaruhi pergaulan teman dengan kondisi gigi berdesakan anterior berdesakan/protrusi tersebut yaitu laki-laki (45,5%) dan perempuan (35%).

Tabel 2. Pengaruh kondisi geligi terhadap gangguan psikologi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1	Apakah gigi anda berdesakan/ Protusi	17 (37%)	12 (26%)	7 (15%)	10 (22%)
2	Apakah puas dengan keadaan geligi	14 (30%)	6 (13%)	10 (22%)	16 (35%)
3	Apakah merasa rendah diri dalam berteman	6 (13%)	17 (37%)	18 (39%)	5 (11%)
4	Apakah kondisi geligi depan mempengaruhi pergaulan	3 (6,5%)	6 (13%)	21 (45,5%)	16 (35%)

4.2. Perhatian Keluarga dan Lingkungan Teman terhadap Kondisi geligi

Pada Tabel 3 terlihat bahwa ternyata keluarga yang memperhatikan kondisi geligi anak perempuan (35%) dan laki-laki (30%), sebaliknya ada keluarga yang tidak memperhatikan kondisi geligi anak perempuan (13%) dan laki-laki (22%). Sedangkan lingkungan teman pergaulan yang memperhatikan keadaan geligi kelompok perempuan (4,3%) dan laki-laki (19,7%), akan tetapi ada juga lingkungan teman yang tidak memperhatikan keadaan geligi yaitu perempuan (43,4%) dan laki-laki (32,6%).

Tabel 3. Perhatian keluarga dan lingkungan teman.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1.	Apakah keluarga memperhatikan kondisi geligi	14 (30%)	16 (35%)	10 (22%)	6 (13%)
2.	Apakah teman-teman memperhatikan kondisi geligi depan saat berbicara	9 (19,7%)	2 (4,3%)	15 (32,6%)	20 (43,4%)

Pada tabel 4 dapat terlihat bahwa pendidikan orang tua juga sangat berperan terhadap masalah perawatan kesehatan gigi, dimana tingkat pendidikan orang tua antara anak laki-laki dan perempuan tidak sama. Tingkat pendidikan orang tua yang berpendidikan menengah ternyata hampir sama perhatiannya terhadap masalah kesehatan gigi yaitu antara laki-laki (24%) dibandingkan anak perempuan (22%), sedangkan tingkat pendidikan orang tua yang berpendidikan dasar perhatiannya tercurah pada anak laki-laki (19,5%) dibandingkan anak perempuan (4,35%), sebaliknya pendidikan orang tua yang berpendidikan tinggi perhatiannya tercurah pada anak perempuan (22%) dibandingkan anak laki-laki (9%).

Tabel 4. Tingkat Pendidikan orang Tua

Tingkat Pendidikan	Maloklusi	
	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan Dasar	9 (19,5%)	2 (4,35%)
Pendidikan Menengah	11 (24%)	10 (22%)
Pendidikan Tinggi	4 (9%)	10 (22%)

4.3. Pengetahuan tentang Perawatan Geligi

Mayoritas responden pada kedua kelompok mengetahui kalau kondisi geligi mereka dapat diperbaiki kelompok laki-laki (45,5%) dan perempuan (35%), sebaliknya ada juga kelompok yang tidak tahu kalau gigi berdesakan/protrusi dapat diperbaiki kelompok laki-laki (6,5%) dan perempuan (13%). Kedua kelompok ada yang merasa lebih baik kalau dilakukan perawatan yaitu anak laki-laki (37%) dan perempuan (37%), sebaliknya ada juga yang beranggapan bila tidak dilakukan perawatan kelompok laki-laki (15%) dan perempuan (11%). Walaupun begitu hampir semua kelompok laki-laki (37%) dan perempuan (40,5%) tidak pernah mengkonsultasikan tentang masalah kondisi geliginya pada dokter gigi, akan tetapi ada juga yang mengkonsultasikan pada dokter gigi kelompok laki-laki (15%) dan perempuan (6,5%). Kemungkinan besar disebabkan oleh karena mereka sendiri yang takut pada dokter gigi dan malas ke dokter gigi, kemungkinan lainnya disebabkan oleh karena tidak ada biaya dan malu.

Tabel 5 . Pengetahuan tentang perawatan keadaan geligi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		Laki-laki	perempuan	Laki-laki	Perempuan
1.	Tahukan kalau keadaan geligi depan ber-desakan/protrusi dapat diperbaiki.	21 (45,5%)	16 (35%)	3 (6,5%)	6 (13%)
2.	Apakah pernah mengkonsultasikan keadaan geligi depan dapat diperbaiki.	7 (15%)	3 (6,5%)	17 (37%)	19 (40,5%)
3.	Apakah merasa lebih baik bila dilakukan perawatan	17 (37%)	17 (37%)	7 (15%)	5 (11%)
4.	Alasan tidak pernah mengkonsultasikan :				
	- Takut ke dokter gigi	3(6,5%)	2(5%)	21(45,5%)	20(43,4%)
	- Tidak ada biaya	10(22%)	5(11%)	14(30%)	17(37%)
	- Enggan ke dokter gigi	19(40,5%)	12(29,5%)	5(11%)	10(22%)
	- Malu	1(2%)	4(9%)	23(50%)	18(39%)



V. PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Kondisi geligi terhadap Gangguan Psikologi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak laki-laki (37%) dan perempuan (26%) merasa lebih menyadari adanya maloklusi anterior, sebaliknya ada kelompok yang tidak menyadari adanya maloklusi yaitu kelompok laki-laki (15%) dan perempuan (22%). Dari kedua kelompok yang merasa puas dengan kondisi gigi yang berdesakan/protrusi untuk anak laki-laki (30%) dan perempuan (13%), sebaliknya yang merasa tidak puas dengan kondisi giginya anak laki-laki (22%) dan perempuan (35%). Sedangkan kedua kelompok ada yang merasa rendah diri yaitu laki-laki (13%) dan perempuan (37%), sebaliknya kelompok yang tidak merasa rendah diri kelompok laki-laki (39%) dan perempuan (11%). Namun demikian kondisi gigi yang berdesakan anterior/protrusi tersebut mempengaruhi pergaulan teman untuk kelompok laki-laki (6,5%) dan perempuan (13%), sedangkan kelompok yang merasa tidak mempengaruhi pergaulan teman dengan kondisi gigi berdesakan anterior berdesakan/protrusi tersebut yaitu laki-laki (45,5%) dan perempuan (35%), (Tabel 2).

Hal tersebut di atas sesuai pendapat PMI (1993) yang menyatakan bahwa perempuan lebih memperhatikan keadaan fisiknya (keadaan geliginya berdesakan/protrusi) daripada laki-laki yang hanya mementingkan kekuatan fisiknya. Dalam hal ini perempuan lebih menampilkan keindahan terutama kondisi geliginya daripada fungsi geligi tersebut, sedangkan laki-laki lebih mementingkan fungsi geligi itu sendiri yaitu untuk mengunyah dan berbicara daripada keindahan akan kondisi geliginya yang berdesakan. Dalam hal ini perempuan lebih percaya diri dengan kondisi geligi yang tidak berdesakan.

Pendapat di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djokosalomoen (1995) yang menyatakan bahwa masyarakat tampaknya

masih berlaku pandangan yang mengutamakan estetik pada anak perempuan daripada laki-laki. Hal ini berakibat keadaan geligi anak perempuan lebih diperhatikan, sehingga apabila ada sedikit kelainan atau keluhan akan segera dibawa ke dokter gigi untuk diperbaiki dan tindakan preventif dapat segera dilakukan. Perbedaan ini mungkin disebabkan karena faktor perbedaan lokasi penelitian hanya lima sekolah di satu kecamatan.

Dalam penelitian Soemantri (1995) tentang ilmu kerdokteran gigi estetik, dimana penampilan yang baik mempunyai pengaruh besar terhadap kepribadian dan sikap. Penampilan yang serasi dan estetik adalah salah satu bentuk estetik yang banyak diharapkan oleh masyarakat. Dalam hal ini perbaikan penampilan terutama pada gigi-gigi dan wajah akan memberikan dampak pada psikologis yaitu mental seseorang (berupa rendah diri).

Berbeda dengan kutipan dari Sabri (1992) yang menyatakan bahwa memang pada masa remaja, sebagian besar laki-laki dan perempuan lebih dapat menerima keadaan fisik (kondisi geligi berdesakan/protrusi) yang sedemikian rupa dan mampu menggunakannya secara efektif, hanya saja mereka tidak dapat beradaptasi dalam pergaulan.

5.2. Perhatian Keluarga dan Lingkungan teman terhadap kondisi geligi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ternyata keluarga yang memperhatikan kondisi geligi anak perempuan (35%) dan laki-laki (30%), sebaliknya ada keluarga yang tidak memperhatikan kondisi geligi anak perempuan (13%) dan laki-laki (22%). Sedangkan lingkungan teman pergaulan yang memperhatikan keadaan geligi kelompok perempuan (4,3%) dan laki-laki (19,7%), akan tetapi ada juga lingkungan teman yang tidak memperhatikan keadaan geligi yaitu perempuan (43,4%) dan laki-laki (32,6%), (Tabel 3). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa

pendidikan orang tua juga sangat berperan terhadap masalah perawatan kesehatan gigi, dimana tingkat pendidikan orang tua antara anak laki-laki dan perempuan tidak sama. Tingkat pendidikan orang tua yang berpendidikan menengah ternyata hampir sama perhatiannya terhadap masalah kesehatan gigi yaitu antara laki-laki (24%) dibandingkan anak perempuan (22%), sedangkan tingkat pendidikan orang tua yang berpendidikan dasar perhatiannya tercurah pada anak laki-laki (19,5%) dibandingkan anak perempuan (4,35%), sebaliknya pendidikan orang tua yang berpendidikan tinggi perhatiannya tercurah pada anak perempuan (22%) dibandingkan anak laki-laki (9%), (Tabel 4).

Yoewono dan Badri (1993) menyatakan bahwa keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang terdiri dari orang tua dan anak. Keluarga juga merupakan lingkungan terkecil yang pertama dan utama bagi perkembangan anak. Dalam hal ini orang tua sangat berperan penting dalam mendidik anak.

Mayoritas anak perempuan lebih banyak mendapatkan perhatian daripada anak laki-laki, karena anak perempuan lebih dekat dengan orang tua. Sehingga anak perempuan lebih mudah dibimbing, mudah dimotivasi dan mudah diarahkan kepada sesuatu hal yang baik, misalkan tentang masalah kesehatan khususnya perawatan kesehatan gigi maupun kesehatan umum (Tambunan, 1982).

Berdasarkan kutipan dari Hambly (1990) yang mengatakan bahwa antara kelompok laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan tentang perhatian dari keluarga terhadap masalah gigi, meskipun status pendidikan orang tua rendah maupun tinggi.

5.3. Pengetahuan tentang Perawatan Gigi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kedua kelompok mengetahui kalau kondisi geligi mereka dapat diperbaiki kelompok laki-laki (45,5%) dan perempuan (35%), sebaliknya ada juga kelompok yang tidak tahu kalau gigi berdesakan/protrusi dapat diperbaiki

kelompok laki-laki (6,5%) dan perempuan (13%). Kedua kelompok ada yang merasa lebih baik kalau dilakukan perawatan yaitu anak laki-laki (37%) dan perempuan (37%), sebaliknya ada juga yang beranggapan bila tidak dilakukan perawatan kelompok laki-laki (15%) dan perempuan (11%). Walaupun begitu hampir semua kelompok laki-laki (37%) dan perempuan (40,5%) tidak pernah mengkonsultasikan tentang masalah kondisi geliginya pada dokter gigi, akan tetapi ada juga yang mengkonsultasikan pada dokter gigi kelompok laki-laki (15%) dan perempuan (6,5%). Kemungkinan besar disebabkan oleh karena mereka sendiri yang takut pada dokter gigi dan malas ke dokter gigi, kemungkinan lainnya disebabkan oleh karena tidak ada biaya dan malu (Tabel 5).

Kalau dibandingkan dengan penelitian Suwondo (1997) di Bandung bahwa kedua kelompok antara laki-laki dan perempuan mengetahui kalau maloklusi dapat dirawat, dengan demikian tingkat pengetahuan mereka baik tentang perawatan ortodonsi. Akan tetapi jika mereka tidak mengetahui tentang perawatan ortodonsi berarti kurangnya pengetahuan tentang pelayanan kesehatan yaitu kesehatan gigi.

Berdasarkan penelitian Rahmawati (1999) perilaku kesehatan yang berupa pendidikan atau pengetahuan serta merupakan suatu perilaku yang tertutup, oleh karena lebih sulit diamati karena berupa kecenderungan atau hanya tanggapan terhadap suatu fenomena. Pengetahuan atau pendidikan merupakan suatu yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan. Pendidikan ini erat pula kaitannya dengan sikap seseorang tentang penyakit dan upaya pencegahannya.

Tambunan (1982) menyatakan bahwa status pendidikan orang tua dapat berpengaruh pada problem kesehatan anak, dimana pengetahuan orang tua merupakan sesuatu hal yang nantinya akan ditiru oleh anak. Untuk itu pendidikan orang tua sangat berperan dalam memotivasi anak tentang pengetahuan kesehatan gigi.

Sama halnya dengan kutipan dari Soemanto (1987) yang mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan tentang

pengalaman perawatan kesehatan terutama pemeliharaan kesehatan gigi, hal ini berhubungan dengan pendidikan orang tua yang berperan untuk memotivasi anaknya.

Dibandingkan dengan kutipan di atas sangat berbeda dengan pendapat Suwelo (1991) yang mengatakan bahwa pengetahuan tentang perawatan gigi juga ditentukan oleh pengalaman atau pengetahuan orang tua. Dengan pengalaman atau pengetahuan orang tua tentang masalah perawatan gigi dapat digunakan untuk memotivasi anaknya supaya mau memelihara kesehatan gigi dan rajin berkonsultasi pada dokter gigi.





VI. KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan atas data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa:

1. Respon remaja terhadap kondisi gigi yang berdesakan anterior/protrusii dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perempuan cenderung merasa tidak puas dengan kondisi gigi berdesakan anterior/protrusii dan merasa rendah diri terhadap lingkungan teman dibanding laki-laki, tetapi keadaan ini tidak mempengaruhi pergaulan mereka. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tingkat maloklusi pada anak SMUN Jember masih relatif tinggi, yaitu anak perempuan (26%) dan laki-laki (37%).
2. Pada kelompok perempuan mereka jarang memperhatikan keadaan gigi teman pergaulan dibanding kelompok laki-laki. Sebaliknya perhatian keluarga lebih tercurah pada wanita dibanding kelompok laki-laki. Sedangkan tingkat pendidikan orang tua baik berpendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi belum tentu dapat memotivasi kepada anak-anaknya tentang perawatan kesehatan gigi.
3. Meskipun kedua kelompok mengetahui kalau kondisi gigi berdesakan/protrusii dapat dirawat maupun diperbaiki, akan tetapi mereka tidak mau memeriksakan giginya ke dokter gigi. Adapun urutan alasan bahwa mereka tidak mau memeriksakan giginya ke dokter gigi oleh karena rasa malu, tidak ada biaya, adanya rasa takut dan malas ke dokter gigi. Sedangkan tingkat pendidikan orang tua sangat berperan dalam memotivasi anak dalam perawatan kesehatan gigi. Meskipun demikian tingkat pendidikan orang tua baik pendidikan rendah, menengah maupun pendidikan tinggi belum tentu dapat memotivasi anaknya dalam perawatan kesehatan gigi.

6.2. Saran

Berdasarkan pada penelitian ini maka disarankan:

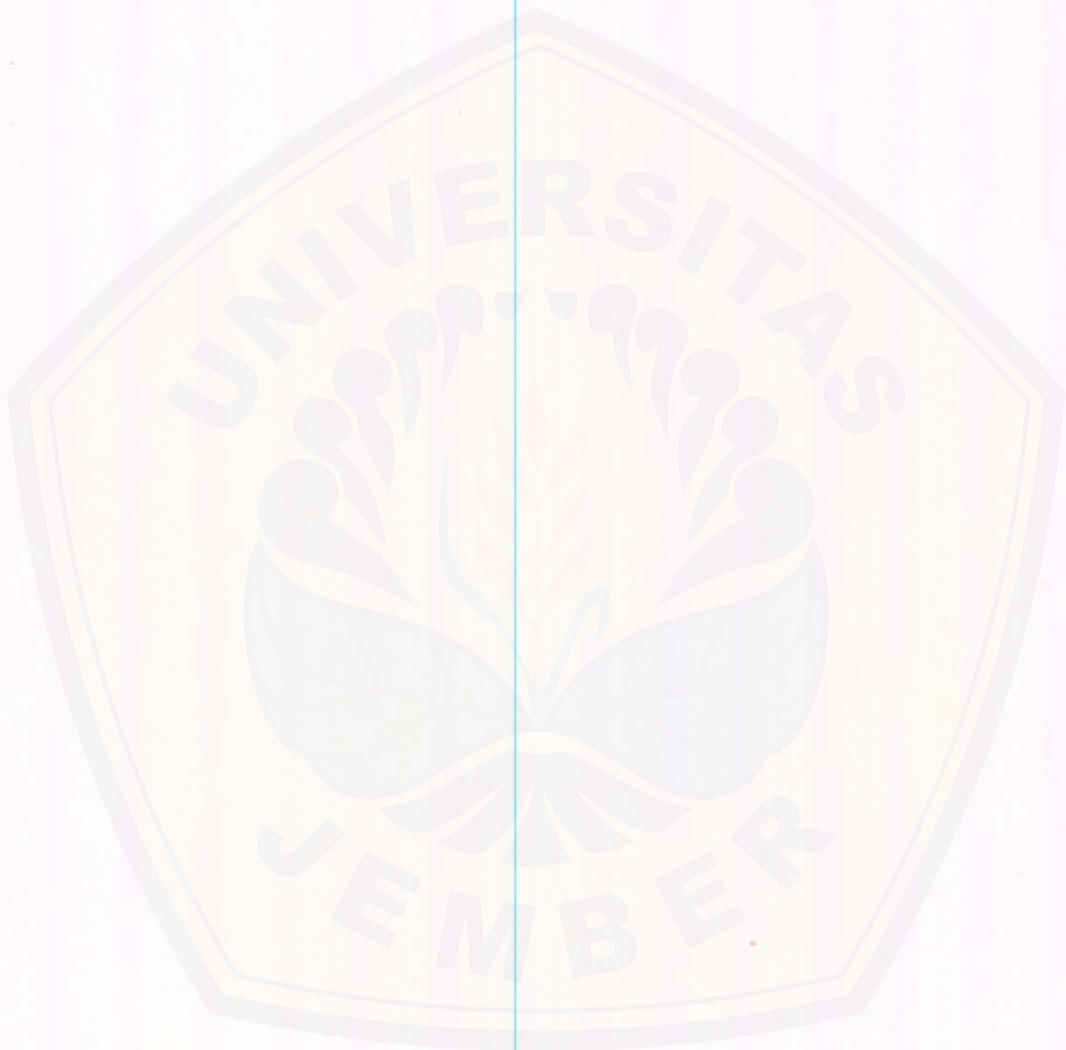
1. Dengan tingginya maloklusi pada remaja usia 16-17 tahun maka perlu perhatian dalam pelayanan kesehatan khususnya perawatan ortodonsi.
2. Diharapkan pada orang tua untuk lebih aktif memperhatikan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut supaya maloklusii dapat teratasi.
3. Diharapkan dokter gigi untuk lebih meningkatkan dalam pelayanan kesehatan gigi masyarakat khususnya pelayanan ortodonsi.
4. Pada penelitian ini masih adanya kekurangan sehingga perlu adanya penelitian yang lebih lanjut supaya didapatkan hasil yang sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler, a.1949.*Understanding Human Nature*. New York. Permaboeks Greeberg.
- Bawani.1985.*Pengantar Ilmu Jiwa dan Perkembangan*.Surabaya. Bina Ilmu.
- Daradjat, Z.1996. *Kesehatan Mental*. Jakarta. PT. Toko Gunung Agung.
- Dewanto,H.1993.*Aspek-aspekEpidemologiMaloklusi*.Yogyakarta: Gajah mada University Press.
- Eky,S.Soeria Soemantri.1995. Konsep Dan Pengertian Dasar Ilmu Kedokteran Gigi Estetik. Dalam Makalah Ilmiah Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran. Bandung:FKGUNPAD.
- Finn, 1962.*Clinical Pedodontic*. London.W.B. Saunders Company Philadephia.
- Fit.2000.*Majalah Kebugaran Dan Kesehatan*.Jakarta.Redaksi.
- Gan Gan P,Eky S.Soeri Soemantri, Syarif Suwondo.1997. "Penelitian Survey Maloklusi Murid-murid Sekolah Lanjutan Pertama Di Wilayah Kotamadya Bandung". Dalam *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Indonesia*.Vol.9.No.128.Jakarta: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.
- Graber,T.M.1972.. *Ortiodonthics Principles and Practice* Philadelphia:Piladelphia Souders Company.
- Gunarsa.1995. *Psikologi untuk Keluarga*. Jakarta.BPK. Gunung Mulia.
- Hambali.1985. *Diktat Kuliah Orto II*. Bandung. FKG UNPAD.
- Houston,W.J.B.1993. *Diagnosis Ortodonti*.EdisiIV. Perpustakaan Nasional:Katalog Dalam Terbitan (KDDT).
- , 1994.*Ortodonti Walther*.Perpustakaan Nasional:Katalog Dalam Terbitan (KDDT).
- Hambly, K.1990. *Bagaimana Meningkatkan Percaya Diri*. Jakarta. Arcan.
- Heyster, S.1977. *Gadis Remaja*. Jakarta. Balai Pustaka
- Hildegard W.C.1993.*Proses Perkembangan Diri*.Jakarta.Grasindo
- Hopkins, J.1987. *Psychology*. New York.Texas A&M Univercity.
- Josselyn.1952.*The Adolescent and The World*. New York.Family Service Association Of America
- Kartono, K.1980. *Teori Kepribadian*. Bandung. Alumni.
- ,1990. *Psikologi Perkembangan*.Bandung. Mandar Maju

- Kuswahyuningsih.1985. *Perubahan Ukuran Lengkung Gigi Sebagai Pertimbangan Dalam Observasi Pada Periode Gigi Geligi Bercampur*.Kongres Nasional XVI.PDG.Denpasar.
- Luke,L.S.1982."Etiologi And Classification Of Malocclusions". Dalam *Pediatric Dentistry, Scientific Fondation And Clinical Practice*. R.e.Stewart,TK Barber, KC Trootman dan S.H.Y.We (Editor). Mosby St.Louis.
- * Natamiharja,U.A.Lubis.1999."Maloklusi Pada Remaja Usia 12-17 Tahun DI Medan".Dalam *Majalah Kedokteran Gigi*. Jakarta : FKGUI.
- Pidarta,M.1997.*Landasan Kependidikan Stimulus Pendidikan Bercorak Indonesia*.Bandung:Rineka Cipta.
- Proffit.1986. *Contemporary Ortodontic*. USA. CV. Mosby Company, St. Louis
- Palang Merah Indonesia.1993.*Pedoman Kesehatan Remaja*.Jakarta. Mabes Palang Merah Indonesia
- Richard.1988. *Text Book Of Pediatric*.Jakarta.EGC.
- Rogers.1982.*FundamentalofDentistryforChildrenTokyo*. Quintessence Publishing.
- Sabri.1992.*Pengantar Psikologi Umum dan Perkembangan* Jakarta.Pedoman Ilmu Jaya.
- Syarif,S.Soemantri,S.1997."Penelitian Survei Maloklusi Murid-murid Sekolah Lanjutan Pertama di Wilayah Kotamadya Bandung".Dalam *Majalah Kedokteran Gigi* (April,vol.9).Bandung : FKG UNPAD.
- Soekanto.1996. *Remaja dan Masalahnya*. Jakarta.Kanisins.
- Soekotjo Djokosalamoen.1995."Kebutuhan Perawatan Ortodonti pada Anak-anak Sekolah Dasar yang Berumur 12 Tahun di Kotamadya Surabaya".Dalam *Majalah Kedokteran Gigi* (29 Juni).Surabaya : FKG UNAIR
- Soemanto.1987.*Psikologi Pendidikan* Jakarta.Dunia Aksara.
- Suharmini.1993.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta.Rineka Cipta.
- Sulaiman, D.1995. *Psikologi Remaja*. Jakarta. Mandar Maju.
- Supratiknya, A.1995.*Mengenal Prilaku Abnormal*. Jakarta. Kanisius
- Suryabrata, S.1982.*Psikologi Perkembangan*.Jakarta.Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi
- Susetyo.1994.*Ortodonti Walther*.Jakarta:Perpustakaan Nasional (KDDT).

- Suwelo, I.1992.*Petunjuk Praktis Sistem Merawat Gigi Anak Di Klinik*.Jakarta.EGC.
- Tambunan.1982.*Mencegah Kenakalan Remaja* .Bandung .Indonesia Publishing House.
- Thompson.1958.*A Text Book Of Orthodontic 4 th Edition*.USA. Lea And Feiber Philadelpia.



Lampiran: 1

ANGKET PENELITIAN

A. Petunjuk Pengisian

- Demi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang pengetahuan gigi, maka isilah daftar pertanyaan berikut dengan setulus hati dan sejujur-jujurnya.
- Tulis identitas Anda pada tempat yang telah disediakan.
- Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti.
- Jawablah pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda dengan sebenarnya.
- Jawaban Anda bersifat rahasia.

B. Identitas Responden

Nama :

Alamat :

Umur :

Telepon :

Jenis Kelamin : L / P

Suku Bangsa : Jawa/Cina/Madura

SMUN : I/II/III/IV/V

Pekerjaan Orang Tua :

Pendidikan Orang tua :

Operator :

Tgl. Pemeriks. :

C. Daftar Pertanyaan

1. Apakah menurut Anda gigi anda berdesakan/protrusi?
 - a) ya
 - b) tidak
2. Apakah Anda puas dengan keadaan gigi Anda?
 - a) ya
 - b) tidak
3. Apakah Anda minder dengan kondisi gigi Anda terhadap pergaulan?
 - a) ya
 - b) tidak
4. Apakah dengan kondisi gigi tersebut sangat mempengaruhi pergaulan Anda?
 - a) ya
 - b) tidak
5. Apakah keluarga Anda perhatian dengan kondisi gigi Anda?
 - a) ya
 - b) tidak
6. Apakah menurut pendapat saudara teman disekitar Anda selalu memperhatikan kondisi gigi Anda sewaktu berbicara?
 - a) ya
 - b) tidak
7. Tahukah Anda bahwa gigi yang protrusi/berjejal-jejal itu dapat diratakan dan diperbaiki ?
 - a) ya
 - b) tidak
8. Apakah Anda sudah pernah mengkonsultasikan keadaan gigi Anda yang berjejal/protrusi agar diperbaiki?
 - a) ya
 - b) tidak

9. Apakah Anda merasa lebih baik bila dilakukan perawatan meratakan gigi?

- a) ya
- b) tidak

10. Alasan tidak pernah mengkonsultasikan?

	ya	tidak
Takut ke dokter gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidak ada biaya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enggan ke dokter gigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lampiran: 2

KARAKTERISASI RESPONDEN

No.	NAMA	UMUR (th)	SEKS L/P	SUKU BANGSA	ASAL SMUN	TANGGAL PEMERIKSAAN	PEKERJAAN ORANG TUA	PENDIDIKAN ORANG TUA
1	Fitri H	16	2	1	1	3 April 1999	Pegawai Negeri (DPU)	-
2	Hairul Umam	17	1	1	1	3 April 1999	Pegawai Negeri	SMA
3	Bayu Hermawan	16	1	1	1	3 April 1999	Pegawa Negeri	-
4	Yuyun Naila D	16	2	1	1	3 April 1999	Guru	-
5	Diyah Hesti K.W	16	2	1	1	3 April 1999	Pegawai Negeri	S1
6	Rina Widya Lestari	16	2	1	1	3 April 1999	Pegawai Negeri	S1
7	Andri Faisol	16	1	1	1	3 April 1999	Pegawai Swasta	-
8	M. Abdun Nafi	16	1	1	1	3 April 1999	Pegawai Negeri	SMA
9	M. Nur Ali	16	1	1	1	3 April 1999	Wiraswasta	D3
10	Bernadi Kuswara	17	1	1	1	3 April 1999	Guru	SD
11	Adity Agga W	16	1	4	1	3 April 1999	Pegawai Swasta	S1
12	Andhi	16	1	1	2	1 April 1999	Guru	PGA
13	Achmad Mubarak	16	1	1	2	1 April 1999	Wiraswasta	SD
14	Mahdi	17	1	1	2	1 April 1999	Dosen	S1
15	Ferdy Irawan	17	1	4	2	1 April 1999	Wiraswasta	-

Keterangan:

Seks/Jenis Kelamin:

L = 1

P = 2

Suku Bangsa:

Jawa = 1

Cina = 2

Madura = 3

Lain-lain = 4

Asal SMUN:

I = 1

II = 2

III = 3

IV = 4

V = 5

KARAKTERISASI RESPONDEN

No.	NAMA	UMUR (th)	SEKS L / P	SUKU BANGSA	ASAL SMUN	TANGGAL PEMERIKSAAN	PEKERJAAN ORANG TUA	PENDIDIKAN ORANG TUA
16	Dekky Eka P	17	1	1	2	1 April 1999	Penyuluh Pertanian	
17	Adam Mahendra	16	1	1	2	1 April 1999	Pegawai Negeri	SI
18	Hary Yanuar	16	1	1	2	1 April 1999	Pensiun	-
19	Ika Aprilia	12	2	1	2	1 April 1999	Guru	-
20	Miftahul Arifin	17	1	3	2	1 April 1999	Karyawan PTPN X	-
21	Devy Ayueningtyas	16	2	1	2	1 April 1999	Peg. Dep. Transmigrasi	SMA
22	Akhkul A.	15	2	1	2	1 April 1999	Dosen	SI
23	Raniah Dahnan	16	2	1	2	1 April 1999	Wiraswasta	SMA
24	Hilda Hanifah	16	2	1	2	1 April 1999	Sopir	SMA
25	Amam Fatony	16	1	1	3	15 Juni 1999	Wiraswasta	-
26	Sugiatin	16	2	1	3	15 Juni 1999	Wiraswasta	SMP
27	Arie Nuraini	16	2	4	3	15 April 1999	Perwira ABRI	SMA
28	Tri Astuti	17	2	3	3	15 April 1999	Purnawirawan	Sma
29	Rina Salina	16	2	1	3	15 April 1999	Pensiunan BI	SI
30	Ivan Guruh Iskandar	17	1	1	3	15 Januari 1999	Wiraswasta	-

Keterangan:

Suku Bangsa:

Jawa = 1
Cina = 2
Madura = 3
Lain-lain = 4

Asal SMUN:

I = 1
II = 2
III = 3
IV = 4
V = 5

KARAKTERISASI RESPONDEN

No.	NAMA	UMUR (th)	SEKS L / P	SUKU BANGSA	ASAL SMUN	TANGGAL PEMERIKSAAN	PEKERJAAN ORANG TUA	PENDIDIKAN ORANG TUA
31	Wening tias M.	17	2	1	4	3 April 1999	Guru	S1
32	Anisas	16	2	1	4	3 April 1999	Wiraswasta	SMA
33	Diah Larasati	16	2	1	4	3 April 1999	Pegawai Negeri	S2
34	Dwi Puji A.	17	2	1	4	3 April 1999	Pegawai PLN	SMA
35	Feby A.	16	2	1	4	3 April 1999	Wiraswasta	D3
36	Dwi Nila Safia	16	2	1	4	3 April 1999	PNS	S1
37	Yoyok Pujiyanto	17	1	1	4	3 April 1999	Wiraswasta	-
38	Dewan Pratama P	17	1	1	4	3 April 1999	Wiraswasta	-
39	Apriyanto	16	1	1	4	3 April 1999	Wiraswasta	-
40	Andrian W.	17	1	1	4	3 April 1999	Wiraswasta	-
41	Erfanah Heri A.	17	1	1	4	3 April 1999	Wiraswasta	-
42	Rika Purnbasari	17	2	1	5	14 Juni 1999	Pegawai Negeri	SMA
43	Rendi Liswarno	17	2	1	5	14 Juni 1999	Pegawai Negeri	SMA
44	Kadek Agustiniingsih	17	2	1	5	14 Juni 1999	Swasta	S1
45	Gunawan Hadi W.	17	1	1	5	14 Juni 1999	Pegawai Negeri	-
46	Rizal	16	1	1	5	14 Juni 1999	Wiraswasta	-

Keterangan:

Seks/Jenis Kelamin:

L = 1

P = 2

Suku Bangsa:

Jawa = 1

Cina = 2

Madura = 3

Lain-lain = 4

Asal SMUN:

I = 1

II = 2

III = 3

IV = 4

V = 5