

**DAMPAK PSIKOSOSIAL DARI MALOKLUSI PADA USIA REMAJA
DI SMU PATRA MANDIRI I KOTA PALEMBANG**



Oleh:

LIZA ANGGRAENI

04061004019

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

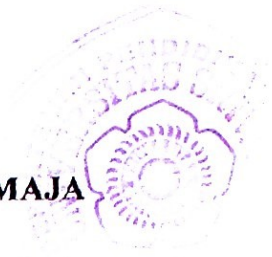
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2010

S
017.607
Liz
2

2010



**DAMPAK PSIKOSOSIAL DARI MALOKLUSI PADA USIA REMAJA
DI SMU PATRA MANDIRI I KOTA PALEMBANG**



Oleh:

LIZA ANGGRAENI

04061004019

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2010

**DAMPAK PSIKOSOSIAL DARI MALOKLUSI PADA USIA REMAJA
DI SMU PATRA MANDIRI I KOTA PALEMBANG**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh derajat
Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya**

Oleh:

LIZA ANGGRAENI

04061004019

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2010

**LEMBAR PENGESAHAN JUDUL SKRIPSI
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Saya yang bertanda tangan di bawah in:

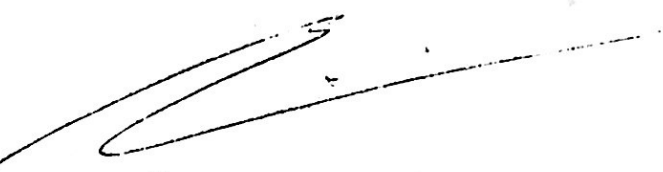
Nama : **LIZA ANGGRAENI**

NIM : **04061004019**


Mengajukan judul: **Dampak Psikososial dari Maloklusi Pada Usia Remaja Di
SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang.**

Untuk dikembangkan menjadi skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan strata I pada Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Mengetahui,
Pembimbing I


Drg Emilia CH. Prasetyanti, Sp. Ort
NIP. 140170453

Pembimbing II


Drg. Ulfa Yasmin
NIP. 198408222008122002

Palembang, 6 April 2010

Yang Mengajukan,


Liza Anggraeni

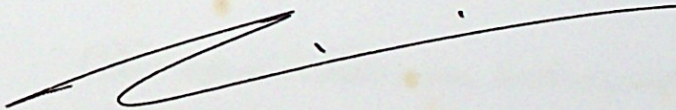
HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

DAMPAK PSIKOSOSIAL DARI MALOKLUSI
PADA USIA REMAJA DI SMU PATRA MANDIRI I
KOTA PALEMBANG

Disusun oleh:
LIZA ANGGRAENI
04061004019

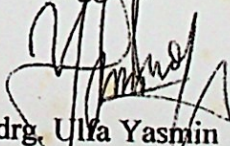
Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan
Di depan Tim Penguji Program Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 04 November 2010

Yang terdiri dari:
Ketua



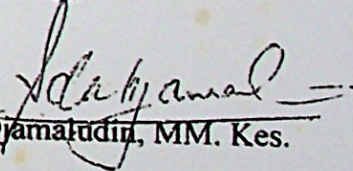
drg. Emilia CH. Prasetyanti, Sp. Orth., MM. Kes.
NIP. 140170453

Anggota



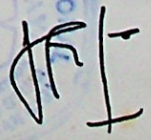
drg. Ulfa Yasmin
NIP. 198408222008122002

Anggota



drg. Farida Djamatudin, MM. Kes.

Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya



drg. Rini Bikarindrasari, M. Kes.
NIP. 132206268

HALAMAN PERSEMBAHAN

"Sesungguhnya setelah kesukaran ada kemudahan,

apabila engkau telah selesai

(menyelesaikan suatu pekerjaan), maka

berusahalah (mengerjakan yang lain).

Dan kepada Tuhanmu, berharaplah."

(Q.S. AL - Insyirah: 6-8)

Karya Sederhana Ini Dengan Penuh Kebahagiaan

Kupersembahkan Kepada:

Papa, Mama, Uni Lia, Adek Lini,

Keluarga Besar Azhar Sea, Rio, Dan

SMU PASRA MANDIRI J

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat nikmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "*Dampak Psikososial dari Maloklusi Pada Usia Remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang*". Adapun penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademis untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut memberikan bantuan baik berupa pikiran maupun dukungan moral dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, khususnya kepada:

1. Drg. Emilia Ch. Prasetyanti, Sp. Orth, dosen pembimbing utama telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan dukungan, bantuan, saran serta kesabarannya dalam membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi.
2. Drg. Ulfa Yasmin, dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Drg. Farida Djamaludin, MM. Kes. atas kesediaan menguji, bimbingan dan saran kepada penulis.
4. Drg. Rini Bikarindrasari, ketua Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan dukungan dan bantuan

5. Para dosen staf pengajar di PSKG UNSRI atas ilmu dan pengajaran yang diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan
6. Bapak Marwan Imron, S. Pd, Kepala Sekolah SMU PATRA MANDIRI I PLAJU beserta staf pengajar di SMU PATRA MANDIRI I PLAJU yang telah banyak memberikan dukungan, bantuan dan doa dalam penelitian.
7. Siswa-siswi SMU PATRA MANDIRI I yang telah bersedia menjadi sampel penelitian.
8. Drg. Firli yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.
9. Papa dan mamaku tercinta yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dukungan, semangat dan doa hingga skripsi ini terselesaikan. Kalian adalah harta yang paling berharga dalam hidupku.
10. Kakak dan adikku tercinta, Lia Damayanti, SE dan Lidia Arlini yang selalu sayang padaku dan membuatku tersenyum.
11. Keluarga besar Azhar Sea yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, semangat, dan doa yang luar biasa kepadaku
12. Rio Gunawan yang senantiasa memberikan semangat, dukungan, bantuan, doa serta membuat hidupku lebih berwarna.
13. Keluarga besar penulis atas doa, dukungan dan semangat yang telah diberikan
14. Teman-teman terbaikku di PSKG UNSRI, Cici, Meyli, Adit, Uut, Dini. Terima kasih atas segala doa, dukungan dan bantuannya. Semoga kita semakin erat dan selalu bersama meraih sukses dan cita-cita.

15. Rekan-rekan Mahasiswa Kedokteran Gigi Unsri angkatan 2006-2008 yang telah bersedia meminjamkan instrument untuk mencetak
16. Seluruh staf administrasi dan pegawai PSKG Unsri yang senantiasa memberikan bantuan, dukungan dan doa
17. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat tertuliskan satu-persatu.

Sebagai suatu hasil karya manusia, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai masukan untuk dapat menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Oktober 2010

Penulis

ABSTRAK

Maloklusi dapat berlangsung pada usia anak-anak, remaja, dan dewasa. Remaja yaitu individu yang mengalami perkembangan fisik, psikologis, sosial, intelektual, dan spiritual. Remaja yang mengalami maloklusi merasa tidak puas terhadap penampilan wajahnya sehingga akan menyebabkan rasa tertekan dan akan mempengaruhi kehidupan sosial, pekerjaan, bahkan akan menurunkan aktivitas belajar akibat malu untuk bertemu dengan orang lain / dicemoohkan. Jika hal ini terus berlangsung maka mereka akan terganggu kehidupan psikososialnya. Mereka akan merasa cemas, depresi, kesepian, gangguan perilaku, dan harga diri menurun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui berapa besar dampak psikososial dari maloklusi yang diderita siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang

Penelitian menggunakan metode *observasional cross sectional* berupa sampling survey dan purposive sampling. Hasil penelitian pada 45 orang sampel penelitian menunjukkan bahwa sampel penelitian paling banyak menderita maloklusi klas I tipe 1 adalah remaja perempuan. Dari hasil lembar kuisioner yang telah diisi oleh sampel penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan paling banyak mengalami dampak psikososial (kecemasan, depresi, kesepian, gangguan perilaku, dan harga diri menurun) akibat maloklusi klas I tipe 1. Hal ini menunjukkan bahwa sampel penelitian terutama pada remaja perempuan yang menderita maloklusi klas I tipe 1 berbanding lurus dengan gangguan psikososial yang timbul akibat maloklusi tersebut.

Kesimpulannya yaitu maloklusi dapat mempengaruhi kehidupan psikososial manusia khususnya pada usia remaja. Remaja perempuan lebih sering mengeluh dibandingkan remaja laki-laki. Hal ini disebabkan remaja perempuan lebih sensitif terhadap perubahan dalam hidupnya dan lebih mempunyai perhatian terhadap masalah yang menyangkut estetis. Oleh karena itu, remaja perempuan lebih banyak melakukan perawatan orthodontik dibandingkan remaja laki-laki karena merasa tidak nyaman dengan bentuk wajahnya

Kata kunci: maloklusi, remaja, dampak psikososial.

ABSTRACT

Malocclusion teeth can to occur in children, adolescent, and adult. Adolescent is a people who undergo physic, psychological, intellectual, and spiritual developmental. Adolescent who suffer malocclusion doesn't feel satisfy to their performance face so that will causes feel oppressed and influence social life, occupation, even that will decreased study activity because of will be shy to meet another people / bullying. If this situation keep on occur so their psychosocial life will be disturbed. Adolescent will be anxiety, depression, loneliness, behaviour problem, and low self esteem. The aim of this study is to know how much psychosocial impact from malocclusion teeth in adolescents student of SMU PATRA MANDIRI 1 in Palembang city.

The methode of this study is cross sectional observasional, consist of sampling survey and purposive sampling. The study result of 45 samples show that most of samples suffer malocclusion class I type 1 especially for female adolescent. From Questionnaire that has been answered by samples show that most of the female adolescent undergo psychosocial impact (anxiety, depression, loneliness, behaviour problem, and low self esteem) effect from malocclusion class I type 1. It can show that samples especially for female adolescent who suffer malocclusion class I type 1 same as with psychosocial impact who effect from malocclusion class I type 1.

The conclusion is malocclusion teeth can influence human psychosocial life especially for adolescent. The female often to complain than male. This is because female more sensitive to the change in their life and then female more care about their aesthetics problem. Because of that most of the female do orthodontic treatment than male because female doesn't feel comfortable with their face shape.

Key words: malocclusion, adolescents, psychosocial impact.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Maloklusi	6
2.1.1 Definisi Oklusi	6
2.1.2 Definisi Maloklusi	9
2.1.3 Etiologi Maloklusi	9
2.1.4 Klasifikasi Maloklusi	12
2.1.5 Dampak Maloklusi	17
2.2 Remaja	18
2.2.1 Definisi Remaja	18
2.2.2 Pembagian dan Batasan Usia Remaja	19
2.2.3 Perkembangan Masa Remaja	19
2.2.3.1 Perkembangan Fisik	19
2.2.3.2 Perkembangan Kognitif	20
2.2.3.3 Perkembangan Kepribadian	22
2.2.3.4 Perkembangan Emosi	22
2.2.3.5 Perkembangan Psikososial	23
2.2.3.6 Perkembangan Moral	24
2.3 Dampak Maloklusi Pada Remaja	26
2.3.1 Kecemasan (<i>state and trait anxiety</i>)	26

2.3.2	Depresi (<i>depression</i>)	30
2.3.3	Kesepian (<i>Loneliness</i>)	31
2.3.4	Gangguan perilaku (<i>Behaviour problem</i>)	33
2.3.5	Harga diri menurun (<i>low self esteem</i>)	34
2.4	Kerangka Teori	37
BAB III	METODE PENELITIAN	38
3.1	Jenis Penelitian	38
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.	38
3.3	Populasi Penelitian	38
3.4	Ciri dan Kriteria Sampel.	38
3.5	Jumlah Sampel dan Perhitungannya.	39
3.6	Pengambilan Sampel.	40
3.7	Definisi Operasional	40
3.8	Alat dan bahan Penelitian	42
3.9	Pengumpulan Data	42
3.10	Pengolahan dan Penyajian data	43
3.11	Analisis Data	43
3.12	Alur Penelitian	43
BAB IV.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
4.1	Hasil Penelitian	45
4.2	Pembahasan.	69
BAB V.	KESIMPULAN DAN SARAN	72
5.1	Kesimpulan	72
5.2	Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

1. Oklusi Normal “Old Glory”
2. Maloklusi Klas I
3. Maloklusi Klas II
4. Maloklusi Klas II Divisi 1 dan 2
5. Maloklusi Klas III
6. Diagram sampel menurut usia dan jenis kelamin pada kasus maloklusi klas I, klas II, serta klas III Angle
7. Diagram sampel (laki-laki) umur 15 tahun yang mengalami dampak psikososial (kecemasan, depresi, kesepian, gangguan perilaku, harga diri menurun) pada kasus maloklusi klas I, klas II, serta klas III Angle
8. Diagram sampel (perempuan) umur 15 tahun yang mengalami dampak psikososial (kecemasan, depresi, kesepian, gangguan perilaku, harga diri menurun) pada kasus maloklusi klas I, klas II, serta klas III Angle
9. Diagram sampel (laki-laki) umur 16 tahun yang mengalami dampak psikososial (kecemasan, depresi, kesepian, gangguan perilaku, harga diri menurun) pada kasus maloklusi klas I, klas II, serta klas III Angle
10. Diagram sampel (perempuan) umur 16 tahun yang mengalami dampak psikososial (kecemasan, depresi, kesepian, gangguan perilaku, harga diri menurun) pada kasus maloklusi klas I, klas II, serta klas III Angle



DAFTAR TABEL

1. Perkembangan Kognitif Piaget
2. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin
3. Distribusi sampel menurut usia, jenis kelamin dan maloklusi
4. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas I Angle
5. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas II Angle
6. *Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas III Angle*
7. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas I Angle yang mengalami kecemasan
8. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas I Angle yang mengalami depresi
9. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas I Angle yang mengalami kesepian
10. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas I Angle yang mengalami gangguan perilaku
11. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas I Angle yang mengalami harga diri menurun
12. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas II Angle yang mengalami kecemasan
13. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas II Angle yang mengalami depresi
14. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas II Angle yang mengalami kesepian
15. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas II Angle yang mengalami gangguan perilaku
16. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas II Angle yang mengalami harga diri menurun
17. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas III Angle yang mengalami kecemasan
18. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas III Angle yang mengalami depresi
19. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas III Angle yang mengalami kesepian
20. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas III Angle yang mengalami gangguan perilaku
21. Distribusi sampel menurut usia dan jenis kelamin pada maloklusi klas III Angle yang mengalami harga diri menurun

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Oklusi gigi geligi dapat diartikan suatu keadaan gigi-gigi pada rahang atas dan gigi-gigi pada rahang bawah bertemu, pada waktu kedua rahang atas dan bawah menutup.^{6,29} Oklusi dari gigi geligi bukanlah suatu keadaan yang statis, karena mandibula dapat bergerak dalam berbagai posisi, sehingga oklusi dapat berupa oklusi sentrik, mesial, distal, labial, supra dan infra oklusi.

Menurut Angle (1899), oklusi normal adalah apabila tonjol mesiobukal gigi molar pertama permanen maksila berkontak dengan bukal *groove* gigi molar pertama permanen mandibula, dan apabila disertai lengkung gigi maksila dan mandibula dalam keadaan baik. Selain itu, Angle juga mendefinisikan oklusi normal sebagai hubungan dari bidang-bidang inklinasi tonjol gigi pada saat kedua rahang atas dan bawah dalam keadaan tertutup, disertai kontak proksimal dan posisi aksial semua gigi yang benar, dan keadaan pertumbuhan, perkembangan posisi dan relasi antara berbagai macam jaringan penyangga gigi yang normal pula.⁶

Banyak klasifikasi yang dipergunakan untuk membedakan maloklusi. Klasifikasi maloklusi dari Angle paling populer dan banyak dipakai.²³ Klasifikasi Angle (1899), menjelaskan tentang maloklusi dari hubungan antero-posterior lengkung gigi-gigi atas dan bawah, dan tidak melibatkan hubungan lateral serta vertikal, gigi berjejal, dan malposisi lokal dari gigi geligi.¹³



Kelainan oklusi pada umumnya terjadi akibat faktor genetik yang antara lain termasuk gigi berjejal, ruang atau celah antar gigi, kelebihan atau kekurangan gigi, celah bibir dan langit-langit, serta kelainan pada rahang dan muka. Maloklusi juga bisa ditimbulkan oleh kebiasaan buruk, seperti kebiasaan menghisap jari tangan sejak kecil, kebiasaan menjulurkan lidah, atau kondisi pasca kecelakaan yang melibatkan bagian muka, kehilangan gigi terlalu dini, dan banyak faktor lainnya.⁴⁷

Maloklusi dapat dijumpai mulai dari bentuk yang sederhana sampai dengan kompleks, dari jenis yang dapat diatasi dengan prosedur tanpa alat sampai ke jenis maloklusi yang memerlukan tindakan bedah ortognatik. Ketidakharmisan hubungan di antara struktur-struktur gigi, rahang ataupun otot di sekitar mulut dapat berlangsung baik semasa usia balita atau prasekolah, periode sekolah, remaja atau dewasa muda.²⁸

Menurut Hurlock (1994), masa perkembangan remaja dimulai dengan masa pubertas, yaitu umur kurang lebih antara 12-14 tahun dengan kematangan rata-rata umur 13 tahun.^{34,53} Masa puber atau permulaan remaja adalah suatu masa saat perkembangan fisik dan intelektual berkembang sangat cepat. Pertengahan masa remaja adalah masa yang lebih stabil untuk menyesuaikan diri dan berintegrasi dengan perubahan permulaan remaja, kira-kira umur 14-16 tahun. Remaja akhir yang kira-kira berumur 18-20 tahun ditandai dengan transisi untuk mulai bertanggung jawab, membuat pilihan, dan berkesempatan untuk mulai menjadi dewasa.⁵³

Masa remaja adalah masa yang paling penting dalam kesehatan gigi anak-anak, oleh karena itu perlindungan terhadap penyakit gigi adalah salah satu kepedulian utama dalam melakukan pencegahan.³⁶ Menurut Monks dkk (1994), pertumbuhan anggota badan pada remaja lebih cepat daripada perkembangan badan. Oleh karena itu, untuk sementara waktu, seorang remaja mempunyai proporsi tubuh yang tidak seimbang. Hal ini akan menimbulkan kecemasan batin yang mendalam karena pada masa remaja ini, perhatian remaja sangat besar terhadap penampilan dirinya.³⁴

Maloklusi merupakan akibat dan gangguan terhadap proses tumbuh-kembang gigi-gigi atau lengkung gigi, rahang atau lengkung rahang yang mempengaruhi fungsi pengunyahan dan estetika wajah seseorang khususnya remaja.²⁸ Remaja yang merasa tidak puas terhadap penampilan wajahnya terutama pada waktu membuka mulut akan terlihat giginya tidak teratur, mereka merasa tertekan serta mempengaruhi kehidupan sosial, pekerjaan bahkan bisa menurunkan aktivitas belajar karena sering tidak masuk sekolah akibat malu untuk bertemu orang lain atau merasa dicemoohkan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya krisis kepercayaan terhadap diri sendiri sehingga untuk masa depan dalam hal mencari pekerjaan, remaja ini akan mengalami hambatan, karena pada saat sekarang ini kebanyakan beberapa pekerjaan membutuhkan penampilan fisik dan wajah yang menarik. Bahkan untuk kasus yang lebih jauh bisa terjadinya rasa putus asa yang parah sehingga remaja dapat mengakhiri hidupnya.

Menurut Dibiase (2001), remaja yang menderita maloklusi biasanya dicemooh atau mendapat ejekan baik dari teman sekolahnya maupun orang lain sehingga mereka akan terganggu psikososialnya. Remaja tersebut akan merasa depresi (*depression*), kesepian (*loneliness*), cemas (*anxiety*), harga dirinya menurun (*low self esteem*), serta gangguan perilaku (*behaviour problem*).⁷

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk meneliti besarnya dampak psikososial dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa besar dampak psikososial dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang.
2. Berapa besar dampak depresi dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang.
3. Berapa besar dampak kesepian dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang.
4. Berapa besar dampak kecemasan dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang.
5. Berapa besar dampak harga diri menurun dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang.
6. Berapa besar dampak gangguan perilaku dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui berapa prevalensi klasifikasi maloklusi klas I, II divisi 1 dan 2, serta klas III Angle pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang yang tidak menggunakan pesawat orthodontik *fixed* dan *removable*.
2. Mengetahui berapa besar dampak psikososial dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi, Sebagai bahan acuan bagi penelitian lanjutan, khususnya mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi Departemen Kesehatan Daerah Sumatera Selatan khususnya bagian Kesehatan Gigi dan mulut untuk meningkatkan pelayanan pencegahan maloklusi.
3. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai besarnya dampak psikososial dari maloklusi yang diderita pada siswa-siswi usia remaja di SMU PATRA MANDIRI I Kota Palembang

DAFTAR PUSTAKA

1. Albarakati, S. 2005. *Self-Perception of Malocclusion of Saudi Patients Using The Aesthetic Component of The IOTN Index*. Pakistan Oral & Dental Journal 27: 45.
2. Anita et al. 2005. *Depression Scale for Children and Adolescents-SDD: Evaluation of Psychometric Properties*. The 8th European Conference On Psychological Assessment: 2.
3. Bennet, C. 2006. *Orthodontic Management of Uncrowded Class II Division I Malocclusion In Children*. Elsevier Health Sciences. British. Hlm 17.
4. Daniel, L. 1995. *Factor Validity and Reliability of the Self Esteem Index: Finding Inconsistencies Between Normative and Field Study Results*. Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association. Nashville. November 8-11.
5. David, S. 1997. *Handbook Of Health Behaviour*. 4th ed. Plenum Press. New York.
6. Dewanto, H., 1993. *Aspek-aspek Epidemiologi Maloklusi*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
7. Dibiasse, A.T and P.J. Sandler. 2001. *Malocclusion, Orthodontics and Bullying*. Journal Dental Update 28: 464.

8. Donald et al. 2010. *Psychological Status of Patients Referred For Orthognathic Correction of Skeletal II and III Discrepancies*. Journal Angle Orthodontist 80: 44.
9. Donna, L. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Psikiatrik*. 6th ed. EGC. Jakarta. Hlm 122.
10. Eley, T. 2006. *Exploring The Covariation Between Anxiety and Depression Symptoms: A Genetic Analysis Of The Effects Of Age and Sex*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines (Abstract) 40.
11. Elham et al. 2005. *Self-perception of malocclusion among north Jordanian school children*. European Journal of Orthodontics 27: 292.
12. Erlbaum, L. 1988. *Social and Applied Aspects Of Perceiving Faces*. Routledge. United State of Amerika. Hlm 221.
13. Foster, T.D. 1997. *Buku Ajar Orthodonsi*: 3th ed. EGC. Jakarta.
14. Gabris. 2006. *Prevalence of malocclusions in Hungarian adolescents*. European Journal of Orthodontics 10: 467
15. Gunarsa, S. 2004. *Bunga Rampai Psikologi Perkembangan dari Anak sampai Usia Lanjut*. BPK Gunung Mulia. Jakarta. Hlm. 196-197.
16. Gunarsa, S. 2004. *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. 7th ed. Gunung Mulia. Jakarta. Hlm 18-19.
17. Gunarsa, S. 2008. *Psikologi Olahraga Prestasi*. 2th ed. Gunung Mulia. Jakarta. Hlm 74.



18. Hofmann, N. 1992. *The Facial Profile and Personality Picture In Children*.
Journal PubMed (Abstract).
19. Humphris, G. 2000. *Behavioural Sciences For Dentistry*. 1th ed. Elsevier
Health Sciences. British. Hlm 100-101.
20. Juall, L. 2002. *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis*. 9th ed.
EGC. Jakarta. Hlm 658.
21. Katayoun et al. 2008. *Study of The Relationship of Psychosocial Disorders to
Bruxism in Adolescents*. Journal of Indian Social of Pedodontics and
Preventive Dentistry: S92.
22. Klages et al. 2006. *Development of a Questionnaire for Assessment of The
Psychosocial Impact of Dental Aesthetics In Young Adults*. European Journal
of Orthodontics 28: 103.
23. Koleoso, dkk. 2004. *Prevalence of Malocclusion among 12 Years Old School
Children in Lagos State*. Journal of Community Medicine and Primary Health
Care 16: 43
24. Lisa et al. 1999. *A Twin Study of State and Trait Anxiety in Childhood and
Adolescents*. Journal Children Psychologic Psychiatric 40: 953.
25. Mandall et al. 1999. *Perceived Aesthetic Impact of Malocclusion and Oral
Self-Perceptions in 14-15 Years Old Asian and Caucasian Children In
Greater Manchester*. European Journal of Orthodontics 21: 175.

26. Maramis, W. 1986. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. 3th ed. Airlangga University Press. Surabaya. Hlm. 517-519.
27. Martono, L. 2006. *16 Modul Latihan Pemulihan Pecandu Narkoba Berbasis Masyarakat*. Balai Pustaka. Jakarta. Hlm. 3, 61-62.
28. Masbirin, P.I. 2010. *Identifikasi Maloklusi Sederhana Untuk Upaya Ortodontik Pencegahan*. Jurnal Ilmiah PDGI Online.
29. Maulani, C. dan Jubilee, E. 2005. *Kiat Merawat Gigi Anak*. PT Alex Media Komputindo. Jakarta. Hlm. 115-116.
30. Dewi, Oktavia. 2008. *Analisis Hubungan Maloklusi Dengan Kualitas Hidup Pada Remaja SMU Kota Medan Tahun 2007*. Medan: Universitas Sumatera Utara. Tesis.
31. Mulyatiningsih, R. 2006. *Bimbingan Pribadi-Sosial, Belajar dan Karier*. 2th ed. Grasindo. Jakarta. Hlm 8.
32. Nazruddin. 2008. *Peranan Ortodonti pada Perawatan Kelainan Susunan Gigi Geligi yang Tidak Teratur (Maloklusi)*. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Ortodonti pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara. September, 13.
33. Nicodemo, D. 2008. *Self-esteem and Depression in Patients Presenting Angle Class III Malocclusion Submitted for Orthognathic Surgery*. Journal Medical Oral Patologies 13: E48.

34. Oktaviana, R. 2004. *Hubungan Antara Penerimaan Diri Terhadap Ciri-Ciri Perkembangan Sekunder Dengan Konsep Diri Pada Remaja Puteri SLTPN 10 Yogyakarta*. Jurnal Psyche 1: 3-5.
35. Primarti, R. 2007. *Deteksi Dini Ketidakseimbangan Otot Orofasial Pada Anak*. Jurnal PDGI, Edisi Khusus PIN IKGA. Jakarta : PDGI
36. Riyanti, E. 2005. *Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini*. Seminar Sehari Kesehatan-Psikologi Anak. Mei 29.
37. Riyanti et al. 2008. *Maloklusi Pada Anak Tidak Mendapatkan ASI*. Jurnal PDGI, Edisi Khusus Kongres PDGI XXIII: 67.
38. Raymond, J. 2000. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 6th ed. Elsevier Health Sciences. British.
39. Santrock, J. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Penerjemah: Shinto, B dan Sherly, S. 6th ed. Erlangga. Jakarta Hlm 11.
40. Sayyid, M. 2007. *Pendidikan Remaja antara Islam dan Ilmu Jiwa*. 1th ed. Gema Insani Press. Jakarta. Hlm. 172-183, 284-285.
41. Semiun, Y. 2006. *Kesehatan Mental 1*. 5th ed. Kanisius (Anggota IKAPI). Yogyakarta. Hlm. 321-323, 409.
42. Singh, G. 2007. *Textbook of Orthodontics*. 2th ed. Jaypee Brothers Medical Publishers. New Delhi. Hlm. 177.
43. Suparno, P. *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Kanisius. Hlm. 102-103.

44. Surya, H. 2005. *Kiat Mengatasi Penyimpangan Perilaku Anak 2*. 1th ed. PT Alex Media Komputindo. Gramedia. Jakarta. Hlm. 68-69.
45. Susan, et al. 1993. *Promoting The Health of Adolescents*. Oxford University Press. New York. Hlm 253.
46. Swasono, S. 2005. *Hubungan Antara Tingkat Keparahan Maloklusi Dengan Tuntutan Perawatan Ortodonsi*. ISSN. Departemen Penelitian dan Pengembangan LADOKGI TNI-AL. Jakarta.
47. Syam, A. 2009. *Dot Merusak Estetika Gigi Anak*. Dalam Fajar. Selasa, 14 April. Hlm. 6.
48. Taufik, M. 2006. *Panduan Lengkap dan Praktis Psikologi Islam*. 1th ed. Gema Insani Press. Jakarta. Hlm 506-507, 517-518.
49. Thomson, H. 2007. *Oklusi*. Penerjemah: Suta, T. dan Lilian, J. 2th ed. EGC. Jakarta.
50. Trakyali et al. 2009. *Anxiety among Adolescents and Its Affect On Orthodontic Compliance*. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry 27.
51. Valentini, V. dan M, Nisfiannoor. 2006. *Identity Achievement dengan Intimacy pada Remaja SMA*. Jurnal Provitae 2: 6.
52. Vreugdenhil, C. 2006. *The Ability of YSR Scales to Predict DSM/DISC-C Psychiatric Disorders Among Incarcerated Male Adolescents*. Journal European Child Adolescent Psychiatry 15.

53. Wuryani, S.E. 2002. *Psikologi Pendidikan*. 4th ed. PT Grasindo. Jakarta.