

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MALOKLUSI  
DENGAN PSIKOLOGIS REMAJA**

**IZZUL FAIZ AMMAS**

**J011201025**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

# **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MALOKLUSI DENGAN PSIKOLOGIS REMAJA**

**IZZUL FAIZ AMMAS**

**J011201025**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MALOKLUSI  
DENGAN PSIKOLOGIS REMAJA**

IZZUL FAIZ AMMAS

J011201025

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

pada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI**

**DEPARTEMEN ORTODONTI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG MALOKLUSI**  
**DENGAN PSIKOLOGIS REMAJA**

**IZZUL FAIZ AMMAS**

**J011201025**

Skripsi,

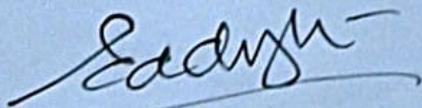
telah dipertahankan di depan panitia ujian Sarjana Kedokteran Gigi  
pada 27 September 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada



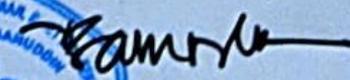
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER GIGI**  
**DEPARTEMEN ORTODONTI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

Mengesahkan:  
Pembimbing tugas akhir,



Dr. drg. Eddy Heriyanto Habar,  
M.Kes., Sp.Ort., Subsp.  
DDPK(K)  
NIP 197206282006041001

Mengetahui:  
Ketua Program Studi,



drg. Muhammad Ikbal,  
Ph.D., Sp.Pro., Subsp.  
PKIKG(K)  
NIP 198010212009121002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Maloklusi dengan Psikologis Remaja" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. drg. Eddy Heriyanto Habar, M.Kes., Sp.Ort., Subsp. DDPK(K). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 21 November 2024



Izzul Paiz Amriyas  
J01120125

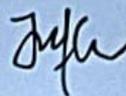
## UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan disertasi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Dr. drg. Eddy Heriyanto Habar, M.Kes., Sp.Ort., Subsp. DDPK(K) sebagai dosen pembimbing, drg. Ardiansyah S. Pawinru, Sp. Ort., Subsp. DDTK(K) sebagai dosen penguji 1, dan drg. Donald Nasuhona, M.Kes., Sp. Ort. sebagai dosen penguji 2. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Ibu Dra. Hj. Martina, M.A. sebagai kepala MAN 2 Kota Parepare yang telah mengizinkan saya untuk melaksanakan penelitian di aula MAN 2 Kota Parepare, dan kesempatan untuk menggunakan fasilitas dan peralatan di aula MAN 2 Kota Parepare. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada seluruh guru-guru MAN 2 Kota Parepare yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Kepada teman-teman Artikulasi 2020 dan Exonity, saya mengucapkan terima kasih terkhusus untuk Herodion Septianto Caesarian, Rahmat Akbar Putra, M. Aidil Sultan, Tharisyah Amiharna, Nurazizah Soraya, Amel Diandra, Ruth Triagil, Muhammad Ilham, Muhammad Fahrul, Muammal Zaki, dan Nurannisa Fitriani, atas dukungan, semangat, dan motivasinya yang telah banyak membantu saya dalam perkuliahan.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta Ammas Magge dan Sitti Hamidah saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Ucapan terima kasih yang besar juga saya sampaikan kepada kakak perempuan saya satu-satunya Umniyah Zhafirah Ammas dan seluruh keluarga besar dan tetangga atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,



Izzul Faiz Ammas

## ABSTRAK

IZZUL FAIZ AMMAS. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Maloklusi dengan Psikologis Remaja** (dibimbing oleh Dr. drg. Eddy Heriyanto Habar, M.Kes., Sp.Ort., Subsp. DDPK(K)).

**Latar belakang.** Masa remaja merupakan tahap yang penting dalam kehidupan seseorang karena masa ini merupakan tahap transisi dari anak-anak menuju masa dewasa. Remaja memiliki pengetahuan tentang maloklusi, tetapi tidak banyak remaja yang mengetahui tentang dampak dari maloklusi itu sendiri. Maloklusi akan memengaruhi penampilan wajah secara keseluruhan sehingga selama interaksi sosial akan memiliki rasa kurang percaya diri dan berdampak pada kualitas hidup remaja. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi dengan psikologis remaja. **Metode.** Penelitian ini menggunakan studi deskriptif analitik dengan kuesioner sebagai instrumen penelitian dengan menggunakan analitik *cross sectional* untuk menjelaskan adanya hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi dengan psikologis remaja. **Hasil Penelitian.** Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *MannWithney* menunjukkan nilai  $p = 0.372$  ( $p > 0.05$ ) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswa tentang maloklusi dengan psikologis remaja. **Kesimpulan.** Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswa tentang maloklusi dengan psikologis remaja.

**Kata kunci:** Tingkat Pengetahuan, Maloklusi, Psikologis, Remaja

## ABSTRACT

IZZUL FAIZ AMMAS. **Relationship Between Level of Knowledge About Malocclusion and Adolescent Psychology** (supervised by oleh Dr. drg. Eddy Heriyanto Habar, M.Kes., Sp.Ort., Subsp. DDPK(K)).

**Background.** Adolescence is an important stage in a person's life because this period is a transition stage from childhood to adulthood. Teenagers have knowledge about malocclusion, but not many teenagers know about the impact of malocclusion itself. Malocclusion will affect the overall appearance of the face so that during social interactions there will be a feeling of lack of self-confidence and have an impact on the quality of life of teenagers. **Aim.** This study aims to determine whether there is a relationship between the level of knowledge of adolescents about malocclusion and adolescent psychology. **Methods.** This research uses a descriptive analytical study with a questionnaire as a research instrument using cross sectional analytics to explain the relationship between the level of adolescent knowledge about malocclusion and adolescent psychology. **Results.** Based on the results of bivariate analysis using the Mann-Whitney test, it shows a value of  $p = 0.372$  ( $p > 0.05$ ), which means there is no relationship between the level of students' knowledge about malocclusion and adolescent psychology. **Conclusion.** There is no relationship between students' level of knowledge about malocclusion and adolescent psychology.

**Keywords:** Level of Knowledge, Malocclusion, Psychological, Adolescents

**DAFTAR ISI****Halaman**

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	v
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA .....	v
UCAPAN TERIMA KASIH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II METODE PENELITIAN.....	5
2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	5
2.2 Lokasi Penelitian .....	5
2.3 Populasi Penelitian .....	5
2.4 Sampel Penelitian.....	5
2.5 Kriteria Sampel Penelitian .....	5

2.5.1 Kriteria Inklusi.....	5
4.5.2 Kriteria Eksklusi.....	6
2.6 Definisi Operasional Variabel.....	6
2.7 Kriteria Penilaian .....	6
2.7.1 Penilaian Tingkat Pengetahuan tentang Maloklusi .....	6
2.7.2 Penilaian Psikologis Remaja.....	6
2.8 Alat dan Bahan .....	7
2.9 Jenis Data.....	7
2.10 Rencana Analisis Data .....	7
2.11 Alur Penelitian .....	8
2.12 Prosedur Penelitian .....	8
BAB III HASIL PENELITIAN.....	10
3.1 Gambaran Umum Penelitian.....	10
3.2 Analisis Penelitian .....	10
3.2.1 Besar Sampel.....	10
3.2.2 Analisis Univariat.....	11
3.2.3 Analisis Bivariat .....	12
BAB IV PEMBAHASAN .....	13
4.1 Analisis Univariat.....	13
4.1.1 Tingkat Pengetahuan tentang Maloklusi.....	13
4.1.2 Pengukuran Psikologis Remaja .....	13
4.2 Analisis Bivariat .....	13
BAB V PENUTUP .....	16

5.1 Kesimpulan .....	16
5.2 Saran .....	16
DAFTAR PUSTAKA .....	17
LAMPIRAN.....	19

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel 3.1</b> Distribusi frekuensi jenis kelamin responden .....	10
<b>Tabel 3.2</b> Distribusi frekuensi usia responden .....	11
<b>Tabel 3.3</b> Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan siswa MAN 2 Kota Parepare .....	11
<b>Tabel 3.4</b> Distribusi karakteristik responden berdasarkan psikologis siswa MAN 2 Kota Parepare .....	12
<b>Tabel 3.5</b> Hubungan tingkat pengetahuan siswa dengan psikologis pada remaja di MAN 2 Kota Parepare .....	12

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan tahap yang penting dalam kehidupan seseorang karena masa ini merupakan tahap transisi dari anak-anak menuju masa dewasa. Ada perubahan fisik, mental dan emosional yang cepat yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan mereka (Nasuhona, 2022). Sekitar 16% remaja di seluruh dunia menderita masalah kesehatan mental, dengan tingkat yang berbeda seperti di Amerika Serikat, Eropa, Kanada, India, dan Uni Emirat Arab. Gangguan depresi dan kecemasan adalah jenis penyakit mental yang paling umum, dan peningkatan yang signifikan di banyak bidang dapat dilihat selama masa remaja atau masa anak-anak. Oleh karena itu, sangat penting bagi kaum muda untuk mencegah perilaku yang merusak kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup mereka (Ekuni D, et al, 2011).

Berbagai macam penyakit tentang masalah gigi dan mulut yang berbeda dapat memengaruhi perbedaan fungsi rongga mulut, salah satunya adalah masalah struktur gigi atau yang disebut dengan maloklusi (Wulandari NPP, 2020). Maloklusi dapat menyebabkan kelainan bentuk wajah dan gigi jika tidak ditangani (Sambeta DC, 2016). Bentuk wajah terutama mata dan mulut memiliki dampak paling tinggi pada persepsi estetika. Namun, dibandingkan dengan bagian yang lain, ketidakpuasan terhadap penampilan wajah seringkali disebabkan oleh kondisi gigi seperti maloklusi (Wulandari NPP, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi nasional untuk masalah gigi dan mulut di Indonesia adalah sebesar 25,9%, prevalensi ini naik dibandingkan tahun 2007 yaitu sebesar 23,4%. Prevalensi masalah gigi dan mulut Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 36.2%. Prevalensi masyarakat yang mendapatkan perawatan masalah gigi dan mulut di Sulawesi Selatan sebesar 38.8% (Riskesdas, 2013). Beberapa peneliti di bidang ortodonti mengatakan bahwa prevalensi maloklusi pada remaja Indonesia menunjukkan angka yang sangat tinggi. Prevalensi maloklusi remaja Indonesia pada tahun 2006 sebesar 89% dan berdasarkan Riskesdas tahun 2013 kejadian maloklusi di Indonesia mencapai angka 80% (Adhani, 2014)

Maloklusi menjadi masalah gigi yang menempati urutan ketiga masalah gigi terbanyak di Indonesia setelah karies dan penyakit

periodontal. Maloklusi merupakan suatu kondisi yang menyimpang dari oklusi ideal yang dianggap tidak normal sehingga mencakup ketidakseimbangan proporsi dan posisi gigi, tulang wajah, dan jaringan lunak (bibir, pipi, dan lidah) (Inayah Y, 2021). Maloklusi dipengaruhi oleh ketidakseimbangan antara ukuran gigi, ukuran rahang atas dan rahang bawah, kebiasaan buruk, faktor keturunan, kerusakan perkembangan, malnutrisi, trauma, dan penyakit periodontal. Masalah ini terjadi selama proses perkembangan embrio, pembentukan tulang, fungsi otot dan hipertrofi mandibula (Arifin R, 2017).

Penampilan fisik khususnya penampilan wajah merupakan hal yang penting bagi remaja dalam proses pembentukan jati diri remaja (Wulandari NPP, 2020). Estetika wajah dan gigi-geligi remaja memegang peranan penting dalam pembentukan konsep diri dan harga diri. Penampilan wajah yang tidak menarik memiliki dampak negatif pada perkembangan psikologis seorang remaja (Sambeta DC, 2016). Penghayatan remaja terhadap penampilan wajah dapat memengaruhi perkembangan psikologis dari masa anak hingga dewasa. Penampilan wajah telah terbukti digunakan sebagai panduan dalam mencerminkan berbagai karakteristik mengenai seseorang, termasuk kepribadian, integritas, kompetensi sosial, kemampuan intelektual, dan kesehatan mental yang menunjukkan hasil hubungan interpersonal yang lebih efektif dan meningkatkan kepercayaan diri pada remaja (Jolanda, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Reddy (2019) mengatakan bahwa remaja memiliki pengetahuan tentang maloklusi, tetapi tidak banyak remaja yang mengetahui tentang dampak dari maloklusi itu sendiri. Selain itu di masa sekarang, kebanyakan dari remaja juga masih sedikit mendapatkan perawatan ortodonti yang mana hal ini menjadi perhatian utama terhadap kesehatan gigi dan mulut (Reddy BA, 2018).

Seseorang dengan maloklusi akan mengalami penurunan fungsi rongga mulut dan penyimpangan secara estetika dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai oklusi ideal. Tingkat keparahan maloklusi pada remaja berdampak pada hubungan sosial, status psikologis, kepercayaan diri, dan ketidakpuasan terhadap penampilan (Sambeta DC, 2016). Maloklusi dan perubahan bentuk gigi akan memengaruhi penampilan wajah secara keseluruhan sehingga selama interaksi sosial akan memiliki rasa kurang percaya diri dan berdampak pada kualitas hidupnya (Arifin R, 2017). Hubungan antara maloklusi dengan dampak sosial pada remaja menunjukkan bahwa maloklusi dapat menyebabkan masalah yang signifikan dalam hubungan sosial, terutama pada remaja

yang selalu memperhatikan aspek penampilan fisiknya (Sambeta DC, 2016).

Informasi tentang standar penampilan fisik dapat diperoleh melalui media sosial maupun internet. Tingginya pengguna media digital dan internet pada usia remaja terutama remaja yang tinggal di daerah perkotaan dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan mengakibatkan remaja di perkotaan lebih peduli akan penampilan fisiknya (Wulandari NPP, 2020). Pada penelitian yang dilakukan oleh Aikin (2012), menunjukkan bahwa kebutuhan akan perawatan ortodontik didasarkan pada persepsi maloklusi yang mempunyai persentase tertinggi pada remaja dengan rentang kelompok usia 16-18 tahun (Aikins E, 2012).

Sehubungan dengan banyaknya masalah yang dapat ditimbulkan dari maloklusi pada remaja, hal ini berbanding lurus pada remaja lebih peduli terhadap penampilan estetik dalam mengembangkan kehidupan sosial sesama teman sebayanya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang maloklusi dengan psikologis remaja.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka identifikasi masalah yaitu bagaimana hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi dengan psikologis remaja.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi dengan psikologis remaja.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat dijadikan rujukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi dengan kondisi psikologis pada remaja. Hasil penelitian juga diharapkan dapat dikembangkan dalam bidang kedokteran gigi dan dapat menjadi bahan bacaan serta acuan bagi penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat Praktis**

Dapat menambah wawasan dan menjadi sumber informasi dalam proses belajar mengajar guna untuk menambah ilmu

pengetahuan bagi peneliti dalam bidang ilmu kedokteran gigi maupun bagi masyarakat mengenai tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi dengan kondisi psikologis remaja.

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif analitik dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian dengan menggunakan analitik *cross sectional* untuk menjelaskan adanya hubungan tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi dengan psikologis remaja.

#### 2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Jl. Jend. Sudirman No. 80 MAN 2 Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

#### 2.3 Populasi Penelitian

Populasi adalah siswa/siswi MAN 2 Kota Parepare berjumlah 273 orang.

#### 2.4 Sampel Penelitian

Besar sampel dalam penelitian ini didapat melalui *metode stratified random sampling*. Siswa MAN 2 Kota Parepare dikelompokkan menjadi kelas X dan XI. Besar sampel penelitian diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{587}{1+587(0,05)^2} = 273,43$$

Keterangan :

n = besar/jumlah sampel

N = ukuran populasi (587 siswa)

e = margin of error (5% atau 0,05)

Berdasarkan rumus di atas, diperoleh jumlah sampel yaitu sebanyak 273,43 yang dibulatkan menjadi 273. Jadi, jumlah sampel untuk penelitian ini adalah 273 orang.

#### 2.5 Kriteria Sampel Penelitian

##### 2.5.1 Kriteria Inklusi

1. Siswa/siwi MAN 2 Kota Parepare
2. Individu berusia 15 – 17 tahun

3. Bersedia dan hadir pada saat penelitian berlangsung

### 2.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Sedang melakukan perawatan ortodontik
2. Tidak patuh pada prosedur penelitian

## 2.6 Definisi Operasional Variabel

1. Pengetahuan remaja tentang maloklusi adalah mengenai definisi, akibat, dan penyebab dari maloklusi. Tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi diukur menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh sampel dengan kategori penilaian tingkat pengetahuan tinggi dengan skor 15-20 poin, tingkat pengetahuan sedang dengan skor 8-14 poin, dan tingkat pengetahuan rendah skor 0-7 poin.
2. Psikologis remaja adalah mengenai rasa percaya diri, dampak sosial, dampak psikologis, dan perhatian terhadap estetika remaja. Psikologis remaja diukur dengan kuesioner PIDAQ yang diisi langsung oleh sampel dengan kategori penilaian psikologis baik dengan skor 0-31, psikologis sedang dengan skor 32-63, dan psikologis buruk dengan skor 64-92.

## 2.7 Kriteria Penilaian

### 2.7.1 Penilaian Tingkat Pengetahuan tentang Maloklusi

Pengukuran kuesioner berasal dari penelitian yang telah dilakukan oleh M. Ryan Maulana Jusuf (2019). Kuesioner berisi 20 buah *multiple choice question* untuk mengukur tingkat pengetahuan remaja mengenai maloklusi. Untuk jawaban benar akan diberi poin "1" dan untuk jawaban salah diberi poin "0". Hasil pengukuran tingkat pengetahuan maloklusi akan diperoleh total dari skor minimum yaitu:

1. 15-20 : tingkat pengetahuan tinggi
2. 8-14 : tingkat pengetahuan sedang
3. 0-7 : tingkat pengetahuan rendah

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawaban benar dari kuesioner tingkat pengetahuan, yaitu:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

### 2.7.2 Penilaian Psikologis Remaja

Pengukuran psikologis remaja dapat diukur dengan kuesioner PIDAQ berupa penilaian rasa percaya diri, dampak sosial, dampak

psikologis dan perhatian terhadap estetika dengan skor adalah sebagai berikut:

1. 0 : tidak setuju
2. 1 : sedikit setuju
3. 2 : agak setuju
4. 3 : setuju
5. 4 : sangat setuju

Setelah penilaian dilakukan dengan menjumlahkan respon jawaban setiap butir pertanyaan. Hasil penjumlahan dari keseluruhan skor dari 23 butir pertanyaan kuesioner akan diperoleh skor minimum yaitu 0 dan skor maksimum adalah 92. Kemudian hasil penilaian psikologis akan dikategorikan total dari skor minimum, yaitu sebagai berikut:

1. 0-31 : psikologis baik
2. 32-63 : psikologis sedang
3. 64-92 : psikologis buruk

## **2.8 Alat dan Bahan**

1. Alat tulis
2. Kertas
3. Lembar *kuesioner*

## **2.9 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari responden dengan melakukan pengisian kuesioner. Sedangkan, data sekunder diperoleh dari pencatatan dan pelaporan siswa/siswi dari MAN 2 Kota Parepare.

## **2.10 Rencana Analisis Data**

Data yang diperoleh dari pengukuran tersebut diolah dan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan sistem komputerisasi.

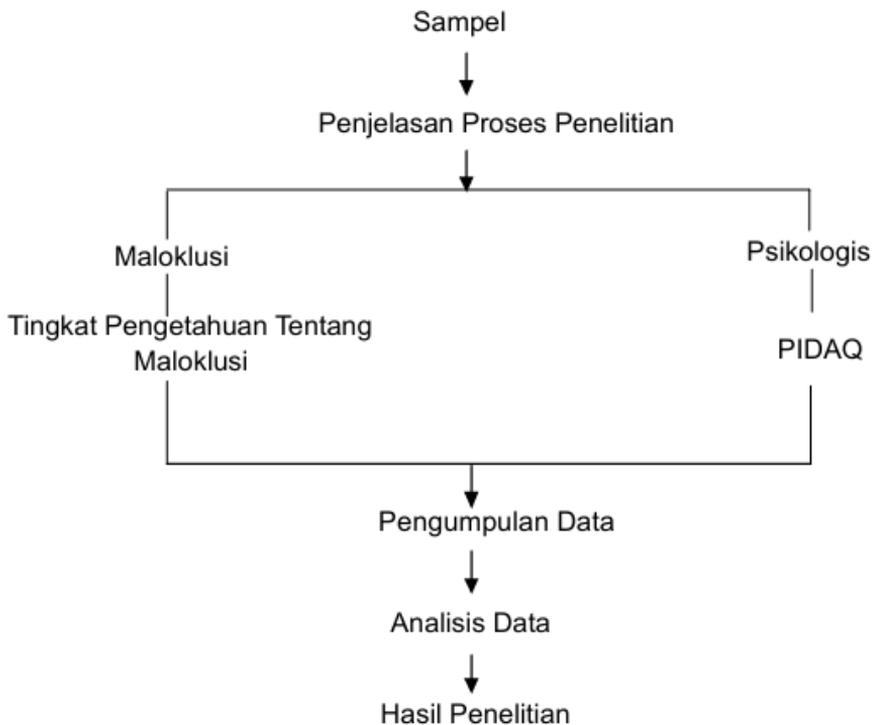
### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen (tingkat pengetahuan remaja tentang maloklusi) dan variabel dependen (psikologis remaja).

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat menggunakan uji statistik dengan program SPSS berupa uji *Chi-Square*, jika data tidak memenuhi syarat maka dilakukan penggabungan sel untuk dilakukan uji *Chi-Square* kembali, jika hasil yang didapat tetap tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi-Square*, maka dilakukan uji alternatif *Mann-Withney*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% taraf kesalahan 0,05 dimana dikatakan bermakna apabila tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ .

### 2.11 Alur Penelitian



### 2.12 Prosedur Penelitian

1. Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak sekolah di MAN 2 Kota Parepare
2. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada seluruh sampel
3. Peneliti menyiapkan alat dan bahan sebelum melakukan proses penelitian

4. Seleksi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan pengelompokannya akan dilakukan oleh peneliti serta akan dievaluasi
5. Penjelasan singkat tentang tata cara pengisian kuesioner yang akan diisi oleh subjek yang memenuhi kriteria inklusi
6. Pengisian kuesioner oleh pelajar MAN 2 Kota Parepare
7. Pengumpulan data kuesioner
8. Pengolahan data kuesioner akan dianalisis dengan *Chi-Square* dengan perhitungan menggunakan program SPSS
9. Data yang diperoleh akan ditampilkan dalam bentuk tabel