

**GAMBARAN PANJANG, TINGGI, DAN SUDUT GONIAL
MANDIBULA PASIEN KLASIFIKASI KENNEDY KELAS I, II,
III, DAN IV
(Ditinjau melalui Radiograf Panoramik di RSUD Ulin dan RSGM Gusti
Hasan Aman Banjarmasin)**

Skripsi

Diajukan guna memenuhi sebagian syarat
untuk memperoleh derajat Sarjana Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat

Diajukan Oleh
A.Irmaya Z. Paramitha
2011111220030



**UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
BANJARMASIN**

Maret, 2024

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

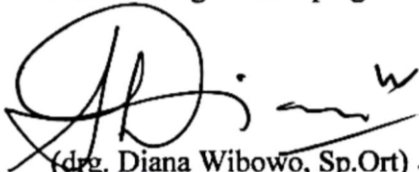
Skripsi oleh A.Irmaya Z. Paramitha ini
Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan

Banjarmasin, 3 Maret 2024
Pembimbing Utama



(drg. Norlaila Sarifah, Sp.R.K.G., SubSp.R.D.P (K))
NIP. 19910929 201903 2 021

Banjarmasin, 1 Maret 2024
Pembimbing Pendamping



(drg. Diana Wibowo, Sp.Ort)
NIDK. 8808150017

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi oleh A.Irmaya Z. Paramitha
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 8 Maret 2024

Dewan Penguji
Ketua (Pembimbing Utama)



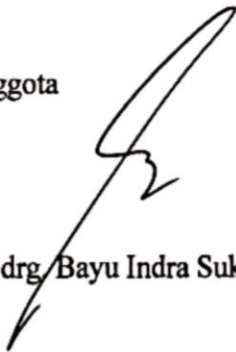
drg. Norlaila Sarifah, Sp.R.K.G., SubSp.R.D.P (K)

Anggota (Pembimbing Pendamping)



drg. Diana Wibowo, Sp.Ort

Anggota



Dr. drg. Bayu Indra Sukmana, M.Kes

Anggota



Aulia Azizah, S.K.M., M.P.H.

Skripsi

GAMBARAN PANJANG, TINGGI, DAN SUDUT GONIAL MANDIBULA PASIEN KLASIFIKASI KENNEDY KELAS I, II, III, DAN IV (Ditinjau melalui Radiograf Panoramik di RSUD Ulin dan RSGM Gusti Hasan Aman Banjarmasin)

dipersiapkan dan disusun oleh

A.Irmaya Z. Paramitha

telah dipertahankan di depan dewan penguji
pada tanggal 8 Maret 2024

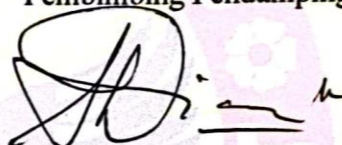
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing Utama



drg. Norlaila Sarifah, Sp.R.K.G., SubSp.R.D.P (K)

Pembimbing Pendamping



drg. Diana Wibowo, Sp.Ort

Penguji



Dr. drg. Bayu Indra Sukmana, M.Kes

Penguji



Aulia Azizah, S.K.M., M.P.H.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi



drg. Isnul Hatta, MAP

Koordinator Program Studi Kedokteran Gigi

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi. Semua sumber yang dikutip atau dirujuk dalam skripsi ini telah saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Banjarmasin, 8 Maret 2024



A. Irmaya Z. Paramitha

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Lambung Mangkurat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : A.Irmaya Z. Paramitha
NIM : 2011111220030
Program Studi : Kedokteran Gigi
Fakultas : Kedokteran Gigi
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Lambung Mangkurat Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“GAMBARAN PANJANG, TINGGI, DAN SUDUT GONIAL MANDIBULA PASIEN KLASIFIKASI KENNEDY KELAS I, II, III, DAN IV (Ditinjau melalui Radiograf Panoramik di RSUD Ulin dan RSGM Gusti Hasan Aman Banjarmasin)”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Lambung Mangkurat berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Banjarmasin
Pada tanggal : 8 Maret 2024
Yang menyatakan



(A.Irmaya Z. Paramitha)

RINGKASAN

GAMBARAN PANJANG, TINGGI, DAN SUDUT GONIAL MANDIBULA PASIEN KLASIFIKASI KENNEDY KELAS I, II, III, DAN IV (Ditinjau melalui Radiograf Panoramik di RSUD Ulin dan RSGM Gusti Hasan Aman Banjarmasin)

Edentulous merupakan kehilangan sebagian atau seluruhnya gigi pada lengkung rahang. Edentulous biasanya terjadi karena kerusakan gigi, periodontitis, ataupun karena trauma yang menyebabkan kehilangan gigi. Gigi yang hilang dapat mengurangi dimensi vertikal oklusi, menyebabkan oklusi yang tidak seimbang, dan mempengaruhi adaptasi neuromuskuler, serta meningkatkan kemungkinan TMD (Temporomandibular Disorder). Kehilangan sebagian gigi-geligi dapat dikelompokkan dengan klasifikasi Kennedy yang terdiri dari kelas I, II, III, dan IV. Klasifikasi tersebut digunakan karena sederhana, mudah untuk komunikasi, logis, dikenal di seluruh dunia, dan klasifikasi yang paling umum digunakan. Daerah edentulous jika tidak diganti dengan gigi tiruan lama-kelamaan akan mengalami resorpsi tulang alveolar sehingga terjadi penurunan puncak tulang alveolar. Menurut Okşayan *et al.*, (2014) ada perbedaan yang signifikan pada morfologi mandibula pada kelompok bergigi dan tak bergigi. Perubahan morfologi mandibula dapat dievaluasi dengan gambaran radiograf panoramik. Pengukuran pada mandibula merupakan salah satu langkah untuk mendiagnosis TMD.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran panjang, tinggi, dan sudut gonial mandibula pasien klasifikasi Kennedy kelas I, II, III, dan IV ditinjau melalui radiograf panoramik di RSUD Ulin dan RSGM Gusti Hasan Aman Banjarmasin. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain Cross-sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Sampel penelitian adalah arsip radiograf panoramik digital pasien RSUD Ulin dan RSGM GHA Banjarmasin yang berusia 30-70 tahun dengan klasifikasi Kennedy yang telah direkap di Instalasi Radiologi periode Januari 2018 – Januari 2024 dan didapatkan 108 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian menunjukkan nilai pengukuran panjang mandibula pada pasien klasifikasi Kennedy di sisi kiri memiliki rata-rata terbesar di kelas III yaitu 152.47 ± 9.25 , dan nilai terkecil di kelas I yaitu 146.03 ± 9.38 . Rata-rata untuk sisi kanan paling besar juga kelas III yaitu 155.62 ± 10.75 dan yang paling kecil juga kelas I yaitu 147.50 ± 9.93 . Nilai pengukuran tinggi mandibula pada pasien klasifikasi Kennedy di daerah molar kanan (III-R) yang paling tinggi adalah kelas III yaitu 27.45 ± 3.06 , dan nilai yang paling kecil di kelas IV dengan nilai 24.61 ± 4.69 . Daerah molar kiri (III-L) berada di kelas III yaitu 27.56 ± 2.77 , dan yang terkecil di kelas II dengan nilai 26.05 ± 3.12 . Daerah premolar kanan (II-R) rerata yang terkecil kelas IV, dan yang paling kecil di premolar kiri (II-L) adalah kelas

I. Nilai pengukuran sudut gonial mandibula pada pasien klasifikasi Kennedy di sisi kiri dengan rata-rata terbesar adalah kelas IV yaitu 125.96 ± 5.11 dan yang terkecil pada kelas II dengan nilai 123.60 ± 8.30 . Rata-rata sisi kanan yang paling besar adalah kelas IV yaitu 126.26 ± 5.62 , dan yang terkecil kelas III yaitu 122.40 ± 6.95 . Panjang mandibula yang paling memungkinkan terjadinya gangguan sendi temporomandibula adalah kelas I Kennedy di sisi kiri sebanyak 18 sampel (17%). Tinggi dan sudut gonial mandibula yang paling memungkinkan terjadinya gangguan sendi temporomandibula yaitu di sisi kanan untuk tinggi dan sisi kiri untuk sudut gonial pada kelas IV Kennedy sebanyak 18 sampel (17%).

SUMMARY

DESCRIPTION OF LENGTH, HEIGHT, AND MANDIBULAR GONIAL ANGLES OF KENNEDY CLASSIFICATION CLASS I, II, III, AND IV PATIENTS

(Reviewed using Panoramic Radiograph at Ulin Regional Hospital and Gusti Hasan Aman Oral and Dental Hospital Banjarmasin)

Edentulous is a partial or complete loss of teeth in the jaw arch. Edentulousness usually occurs due to tooth decay, periodontitis, or trauma that causes tooth loss. Missing teeth can reduce the vertical dimension of occlusion, cause unbalanced occlusion, affect neuromuscular conditions, and increase the likelihood of TMD (Temporomandibular Disorder). The Kennedy classification, which consists of classes I, II, III, and IV, can express partial loss of teeth. The classification is used because it is simple, easy to communicate, logistical, known worldwide, and the most commonly used classification. If the edentulous area is not replaced with a denture, over time, it will experience resorption of the alveolar bone, resulting in a decrease in the alveolar bone crest. According to Okşayan et al., (2014) there are significant differences in mandibular morphology in the toothed and toothless groups. Changes in mandibular morphology can be evaluated using panoramic radiographs. Measurement of the mandible is one step in diagnosing TMD.

This study aims to determine the length, height, and gonial angle of the mandible for the classification of Kennedy class I, II, III, and IV patients reviewed using panoramic radiographs at Ulin Regional Hospital and Gusti Hasan Aman Oral and Dental Hospital Banjarmasin. This type of research is descriptive with a cross-sectional design. Sampling used a purposive sampling technique. The research sample was an archive of digital panoramic radiographs of patients at Ulin Regional Hospital and GHA Oral and Dental Hospital Banjarmasin aged 30-70 years with the Kennedy classification, which had been recorded at the Radiology Installation for the period January 2018 – January 2024, and 108 samples were obtained that met the inclusion and exclusion criteria.

The results showed that the mandibular length measurement value in Kennedy classification patients on the left side had the largest average in class III, 152.47 ± 9.25 , and the smallest in class I, 146.03 ± 9.38 . The largest average for the right side is also class III, namely 155.62 ± 10.75 , and the smallest is also class I, namely 147.50 ± 9.93 . The highest value for measuring mandibular height in Kennedy classification patients in the right molar area (III-R) was class III, namely 27.45 ± 3.06 , and the lowest value was class IV, with a value of 24.61 ± 4.69 . The left molar area (III-L) is in class III, namely 27.56 ± 2.77 , and the

smallest is in class II, with a value of 26.05 ± 3.12 . The smallest average in the right premolar area (II-R) is class IV and the smallest in the left premolar area (II-L) is in class I. The measurement value of the mandibular gonial angle in Kennedy classification patients on the left side with the largest average is class IV, namely 125.96 ± 5.11 , and the smallest is in class II with a value of 123.60 ± 8.30 . The largest right-side average is class IV, namely 126.26 ± 5.62 , and the smallest is in class III, namely 122.40 ± 6.95 . The mandibular length most likely to cause temporomandibular disorder is Kennedy class I on the left side in 18 samples (17%). The height and gonial angle of the mandible that most likely causes temporomandibular disorder are on the right side for height and the left side for gonial angle in Kennedy class IV as many as 18 samples (17%).

ABSTRAK

GAMBARAN PANJANG, TINGGI, DAN SUDUT GONIAL MANDIBULA PASIEN KLASIFIKASI KENNEDY KELAS I, II, III, DAN IV (Ditinjau melalui Radiograf Panoramik di RSUD Ulin dan RSGM Gusti Hasan Aman Banjarmasin)

A.Irmaya Z. Paramitha, Norlaila Sarifah, Diana Wibowo, Bayu Indra
Sukmana, Aulia Azizah

Latar Belakang: Edentulous merupakan kehilangan sebagian atau seluruhnya gigi pada lengkung rahang. Gigi yang hilang dapat mengurangi dimensi vertikal oklusi, menyebabkan oklusi yang tidak seimbang, mempengaruhi adaptasi neuromuskuler, dan meningkatkan kemungkinan TMD (Temporomandibular Disorder). Pengukuran pada mandibula merupakan salah satu langkah untuk mendiagnosis TMD. **Tujuan:** Mengetahui gambaran panjang, tinggi, dan sudut gonial mandibula pasien klasifikasi Kennedy kelas I, II, III, dan IV ditinjau melalui radiograf panoramik di RSUD Ulin dan RSGM GHA Banjarmasin. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif dengan desain *Cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian adalah radiograf panoramik digital pasien RSUD Ulin dan RSGM GHA yang berusia 30-70 tahun dengan klasifikasi Kennedy yang telah direkap di Instalasi Radiologi periode Januari 2018–Januari 2024. **Hasil:** Hasil penelitian dari 108 sampel pasien klasifikasi Kennedy menunjukkan rata-rata terkecil panjang mandibula pada sisi kiri dan sisi kanan berada di kelas I Kennedy. Pengukuran tinggi mandibula di titik III-R paling kecil di kelas IV, dan nilai terkecil di III-L adalah kelas II. Di titik II-R rerata terkecil di kelas IV, dan yang terkecil di II-L di kelas I. Pengukuran sudut gonial pada sisi kiri dan sisi kanan yang terbesar adalah kelas IV. **Kesimpulan:** Panjang mandibula yang paling memungkinkan terjadinya gangguan sendi temporomandibula adalah kelas I Kennedy di sisi kiri sebanyak 18 sampel (17%). Tinggi dan sudut gonial mandibula yang paling memungkinkan terjadinya gangguan sendi temporomandibula yaitu di sisi kanan untuk tinggi dan sisi kiri untuk sudut gonial pada kelas IV Kennedy sebanyak 18 sampel (17%).

Kata kunci : Panjang Mandibula, Tinggi Mandibula, Sudut Gonial, Klasifikasi Kennedy, Radiografi Panoramik

ABSTRACT

DESCRIPTION OF LENGTH, HEIGHT, AND MANDIBULAR GONIAL ANGLE OF KENNEDY CLASSIFICATION CLASS I, II, III, AND IV PATIENTS

(Reviewed using Panoramic Radiograph at Ulin Regional Hospital and Gusti Hasan Aman Oral and Dental Hospital Banjarmasin)

A.Irmaya Z. Paramitha, Norlaila Sarifah, Diana Wibowo, Bayu Indra Sukmana, Aulia Azizah

Background: *Edentulous is a partial or complete loss of teeth in the jaw arch. Missing teeth can reduce the vertical dimension of occlusion, cause unbalanced occlusion, affect neuromuscular conditions, and increase the likelihood of TMD (Temporomandibular Disorder). Measurement of the mandible is one step in diagnosing TMD.* **Purpose:** *This study aims to describe the length, height, and gonial angle of the mandible in Kennedy class I, II, III, and IV patients reviewed using panoramic radiographs at Ulin Hospital and GHA Oral and Dental Hospital Banjarmasin.* **Methods:** *This type of research is descriptive with a cross-sectional design. Sampling used the purposive sampling technique. The research sample was an archive of digital panoramic radiographs of Ulin Regional Hospital and GHA Oral and Dental Hospital Banjarmasin patients aged 30-70 with Kennedy classification, recorded in the Radiology Installation from January 2018–January 2024.* **Results:** *The research results from 108 samples of Kennedy classification patients showed that the smallest length of the mandible on the left and right sides is in class I Kennedy. The measurement of mandibular height at point III-R is the smallest in class IV, and the smallest at III-L is in class II. At point II-R, the smallest mean is in class IV, and the smallest at II-L is in class I. The largest measurement of the gonial angle on the left and right sides is in class IV.* **Conclusion:** *The mandibular length most likely to cause temporomandibular disorder is Kennedy class I on the left side in 18 samples (17%). The height and gonial angle of the mandible that most likely causes temporomandibular disorder are on the right side for height and the left side for gonial angle in Kennedy class IV as many as 18 samples (17%).*

Keywords: *Mandibular Length, Mandibular Height, Gonial Angle, Kennedy Classification, Panoramic Radiography*

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Panjang, Tinggi, dan Sudut Gonial Mandibula Pasien Klasifikasi Kennedy Kelas I, II, III, dan IV (Ditinjau melalui Radiograf Panoramik di RSUD Ulin dan RSGM Gusti Hasan Aman Banjarmasin)”**, tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh derajat Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi, Prof. Dr. drg. Maharani Laillyza Apriasari, Sp.PM yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian.

Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Gigi, Dr. drg. Irham Taufiqurrahman, M.Si.Med., Sp.BMM., Subsp.T.M.T.M.J. (K) FICS yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian.

Koordinator Program Studi Kedokteran Gigi drg. Isnur Hatta, MAP yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian.

Kedua dosen pembimbing, drg. Norlaila Sarifah, Sp.R.K.G., SubSp. R.D.P (K) dan drg. Diana Wibowo, Sp.Ort yang berkenan memberikan saran serta arahan selama mengerjakan skripsi ini.

Kedua dosen penguji, Dr. drg. Bayu Indra Sukmana, M.Kes dan Ibu Aulia Azizah, S.K.M., M.P.H. yang telah memberikan kritik dan saran sehingga skripsi ini menjadi semakin baik.

Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat yang telah mendidik, membantu dan memberikan masukan kepada penulis selama menjalani masa pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini.

Seluruh Pegawai Unit Instalasi Radiologi RSUD Ulin dan RSGM Gusti Hasan Aman Banjarmasin yang telah memberikan izin, fasilitas, ilmu, dan bantuan sehingga penelitian berjalan dengan lancar.

Kedua orang tua tercinta, Bapak Yusran Alamsyah Yahya NS, S.Pt., M.Si dan Ibu Andi Elya Azis, S.Pt. serta adik A. Irnaura Nadya Sarasvathy dan keluarga besar yang selalu memberikan perhatian dan dukungan penuh baik moril, materil, motivasi, harapan, dan doa sampai skripsi ini selesai.

Rekan penelitian yang senantiasa bertukar pikiran dan teman seperjuangan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Lambung Mangkurat angkatan 2020 atas dukungan dan masukan yang diberikan serta semua pihak yang telah membantu proses penelitian dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas sumbangan pikiran dan bantuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi penulis berharap penelitian ini bermanfaat bagi dunia ilmu pengetahuan terutama di bidang Kedokteran Gigi.

Banjarmasin, 8 Maret 2024



A.Irmaya Z. Paramitha

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
HALAMAN RINGKASAN	vii
HALAMAN SUMMARY	ix
HALAMAN ABSTRAK	xi
HALAMAN ABSTRACT	xii
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Edentulous	7
2.2 Klasifikasi Kennedy	8
2.3 Efek Kehilangan Sebagian Gigi-Geligi.....	11
2.4 Radiografi Panoramik	14
2.5 Mandibula	16

2.5.1 Panjang Mandibula	18
2.5.2 Tinggi Mandibula	20
2.5.3 Sudut Gonial Mandibula	21
2.6 Kerangka Teori.....	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP	
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	26
4.2 Populasi dan Sampel	26
4.2.1 Populasi	26
4.2.2 Sampel.....	26
4.3 Variabel Penelitian	28
4.3.1 Definisi Operasional	29
4.4 Alat Penelitian	30
4.5 Bahan penelitian	30
4.6 Tempat dan Waktu Penelitian	30
4.7 Prosedur dan Alur Penelitian.....	31
4.7.1 Prosedur Penelitian.....	31
4.7.2 Alur Penelitian	33
4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	33
4.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data	34
4.9.1 Pengolahan Data	34
4.9.2 Analisis Data	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Data Penelitian	38
5.2 Analisis dan Hasil Penelitian	39
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Panjang Mandibula Berdasarkan Klasifikasi Kennedy.....	43
6.2 Tinggi Mandibula Berdasarkan Klasifikasi Kennedy	46
6.3 Sudut Gonial Mandibula Berdasarkan Klasifikasi Kennedy	49
6.4 Kekuatan Penelitian	53
6.5 Keterbatasan Penelitian.....	53

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

Co	: Condylion
GHA	: Gusti Hasan Aman
Go	: Gonion
Me	: Menton
ML	: <i>Mandibular Line</i>
RL	: <i>Ramus Line</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSGM	: Rumah Sakit Gigi dan Mulut
TMD	: <i>Temporomandibular Disorder</i>
TMJ	: <i>Temporomandibular Joint</i>

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1 Definisi Operasional	29
4.2 <i>Dummy Table</i> Panjang Mandibula pada Klasifikasi Kennedy.....	35
4.3 <i>Dummy Table</i> Tinggi Mandibula pada Klasifikasi Kennedy.....	35
4.4 <i>Dummy Table</i> Sudut Gonial Mandibula pada Klasifikasi Kennedy	36
5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel	38
5.2 Nilai Rata-Rata Panjang Mandibula pada Klasifikasi Kennedy	39
5.3 Nilai Rata-Rata Tinggi Mandibula pada Klasifikasi Kennedy	40
5.4 Nilai Rata-Rata Sudut Gonial Mandibula pada Klasifikasi Kennedy	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Klasifikasi Kennedy Kelas I.....	9
2.2 Klasifikasi Kennedy Kelas II	9
2.3 Klasifikasi Kennedy Kelas III.....	9
2.4 Klasifikasi Kennedy Kelas IV.....	10
2.5 Pengukuran Panjang Mandibula	20
2.6 Pengukuran Tinggi Mandibula.....	21
2.7 Pengukuran Sudut Gonial Mandibula	22
2.8 Kerangka Teori.....	23
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25
4.2 Skema Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Jadwal Kegiatan
2. Rincian Biaya
3. Surat Izin Studi Pendahuluan kepada RSUD Ulin Banjarmasin
4. Surat Izin Studi Pendahuluan di RSUD Ulin Banjarmasin
5. Surat Pengesahan Uji Reliabilitas
6. Surat Keterangan Laik Etik Penelitian
7. Surat Keterangan Laik Etik Penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin
8. Surat Izin Penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin
9. Surat Izin Studi Pendahuluan kepada RSGM Gusti Hasan Aman
10. Surat Izin Penelitian kepada RSGM Gusti Hasan Aman
11. Dokumentasi Penelitian