

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ilmu Forensik

Secara umum, ilmu forensik dapat diartikan sebagai aplikasi atau pemanfaatan beberapa cabang ilmu pengetahuan medis untuk kepentingan penegakan hukum dan keadilan. Ilmu forensik memiliki beberapa cabang ilmu, yaitu kriminalistik, kedokteran forensik, toksikologi forensik, entomologi forensik, farmasi forensik, balistik forensik, fotografi forensik, serologi atau biologi molekuler forensik, dan digital forensik. Kriminalistik memanfaatkan ilmu-ilmu alam dalam pengenalan, pengumpulan atau pengambilan, identifikasi, individualisasi, dan evaluasi dari bukti fisik, dengan menggunakan metode atau teknik ilmu alam untuk kepentingan hukum atau peradilan (Wirasuta, 2009; Senn *et al.*, 2010).

Kedokteran forensik, yaitu penerapan atau pemanfaatan ilmu kedokteran untuk kepentingan penegakan hukum dan pengadilan. Pada perkembangannya, bidang kedokteran forensik tidak hanya berhadapan dengan jenazah, tetapi juga berhubungan dengan orang hidup tetapi juga termasuk pemeriksaan bahan yang berasal dari tubuh manusia seperti air seni, darah, dan rambut untuk kepentingan dalam pengadilan (Wirasuta, 2009). Selain kedokteran forensik terdapat pula beberapa cabang ilmu forensik lainnya seperti farmasi forensik yang membahas tentang obat dan pengobatan dihubungkan dengan hukum dan perundangan. Seorang ahli farmasi forensik dapat terlibat dalam proses administrasi dalam berbagai tindak kriminal yang berhubungan dengan penyalahgunaan obat dan melayani uji residu obat untuk para atlet (Wirasuta, 2009). Terdapat pula balistik

forensik yang menggunakan ilmu balistik untuk keperluan forensik seperti, senjata apa yang digunakan dalam tindakan kriminal tersebut, berapa jarak dan dari arah mana penembakan tersebut dilakukan, apakah senjata yang digunakan masih dapat beroperasi dengan baik, dan meneliti senjata mana yang telah digunakan dalam tindakan kriminal tersebut (Tsokos, 2008). Cabang lain ilmu forensik adalah fotografi forensik yang dapat berfungsi untuk merekam atau menyimpan aspek penting dalam penyelidikan. Gambar fotografi juga dapat digunakan sebagai dokumentasi bahan bukti dan memberikan peningkatan tingkat komunikasi visual dalam investigasi tindakan kriminal. Beberapa investigasi terkadang dibutuhkan suatu usaha lebih untuk mengumpulkan bahan bukti (Sharif *et al.*, 2014).

Digital forensik dapat digunakan untuk mengidentifikasi, mengumpulkan, memeriksa dan menyimpan bahan bukti atau informasi yang tersimpan atau disandikan pada komputer atau media penyimpanan digital. Luasnya lingkup penelitian dan pembahasan digital forensik, maka ilmu digital forensik dibagi kedalam beberapa bagian yaitu, *firewall forensics*, *network forensics*, *database forensics*, dan *mobile device forensics* (Kirschenbaum *et al.*, 2010).

2.1.1 Antropologi Forensik

Antropologi forensik didefinisikan sebagai salah satu cabang dari ilmu antropologi fisik yang digunakan untuk kepentingan forensik berhubungan dengan identifikasi sisa rangka manusia atau yang dicurigai sebagai manusia (Schmitt *et al.*, 2006). Ilmu antropologi forensik fokus kepada penilaian dari setiap aspek kerangka manusia dalam konteks medikolegal yang bertujuan untuk menetapkan identitas, dan bila memungkinkan, penyebab kematian dan kondisi sekitar kejadian. Seorang antropolog forensik seringkali berkerja sama dengan

patolog forensik, dan odontolog forensik. Antropologi forensik sangat berguna pada kejadian bencana besar, korban militer dengan sisa kerangka yang masih cukup atau pada kasus kuburan masal. Selain itu, antropologi forensik juga meliputi analisis gambaran wajah yang dapat berguna dalam penyidikan kasus orang hidup, seperti indentifikasi bentuk tengkorak bayi pada kasus tertukarnya anak di rumah bersalin, indentifikasi seseorang yang terlibat kasus imigrasi atau *human trafficking*, indentifikasi pencuri atau perampok yang terekam oleh kamera pengintai atau disaksikan oleh saksi mata (Cattaneo, 2007).

2.1.2 Odontologi Forensik

Bidang forensik kedokteran gigi yang biasa disebut dengan odontologi forensik, merupakan aplikasi ilmu kedokteran gigi untuk kepentingan peradilan. Secara umum, forensik kedokteran gigi terdiri dari beberapa cabang ilmu pengetahuan saat sistem hukum dan ilmu kedokteran gigi bertemu. Beberapa ruang lingkup dibidang ilmu kedokteran gigi forensik adalah, indentifikasi korban melalui gigi dan mulut, indentifikasi bekas gigitan, dan kaitan ilmu kedokteran gigi dengan sistem peradilan (Senn *et al.*, 2010). Identifikasi bekas gigitan dapat digunakan untuk menghubungkan tersangka kepada sebuah kejahatan. Tidak ada dua bekas gigitan yang sama, sehingga bekas gigitan bersifat hampir seperti sidik jari. Untuk keperluan indentifikasi, bekas gigitan diambil dari tersangka dan korban dari suatu kejahatan. Saat mengevaluasi sebuah bekas gigitan, perlu diperhatikan apakah penyebab dari bekas gigitan tersebut, apakah gigitan tersebut berasal dari manusia atau hewan dan pada bekas gigitan juga dapat dilakukan pengambilan sampel *deoxyribose-nucleic acid* (DNA) (Bhargava *et al.*, 2012; Yadav *and* Srivastava, 2014).

Selain digunakan untuk kasus peradilan, salah satu lingkup kedokteran gigi forensik adalah identifikasi korban bencana masal melalui gigi dan mulut. Interpol mengeluarkan sebuah buku petunjuk yang berfungsi sebagai bahan referensi yang dapat diadaptasi secara internasional dalam melakukan operasi identifikasi korban bencana masal. Identifikasi primer jasad korban dapat menggunakan analisis sidik jari, analisis komparatif dental, dan analisis DNA. Analisis sidik jari digunakan karena sidik jari adalah indikator identitas yang dapat diandalkan karena beberapa sifat sidik jari yaitu unik, tidak berubah seiring dengan pertumbuhan, dan sidik jari dapat diklasifikasikan (Interpol, 2009). Analisis komparatif dental yang biasa disebut dengan odontologi forensik digunakan karena karakteristik gigi yang sangat individual dan termasuk dalam salah satu metode identifikasi primer selain sidik jari dan DNA (Senn *et al.*, 2010). Selain untuk membandingkan data *post-mortem* dan *ante-mortem* untuk menentukan identitas, odontologi forensik juga dapat memberikan informasi tentang beberapa aspek kehidupan seseorang dari hasil analisis giginya. Menentukan identifikasi menggunakan analisis DNA memiliki beberapa keuntungan, salah satunya adalah informasi genetik yang terkandung dalam sebuah sel adalah unik dan spesifik. Analisis DNA dapat dilakukan pada kasus yang melibatkan sisa jenazah yang sudah terdekomposisi atau terdekomposisi sebagian (Interpol, 2009).

Identifikasi sekunder jasad korban meliputi deskripsi personal, penemuan pemeriksaan klinis, dan juga pakaian yang dikenakan korban. Deskripsi personal meliputi data dasar seperti umur, jenis kelamin, dan informasi spesifik lainnya. Penemuan pemeriksaan klinis termasuk bekas luka operasi, dan operasi pembuangan atau pencangkokan organ atau alat pacu jantung yang digunakan

korban juga dapat berguna dalam proses identifikasi. Pakaian yang dikenakan korban juga dapat memberikan informasi yang dapat membantu dalam proses identifikasi. Selain pakaian korban, tato, dan perhiasan juga dapat memberikan informasi seputar identitas korban. Perhiasan yang melekat erat seperti cincin perkawinan, memiliki nilai identifikasi yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan perhiasan yang mudah dilepas karena tidak menutup kemungkinan perhiasan tersebut bukan milik korban (Interpol, 2009).

Bidang ilmu odontologi forensik berkembang berdasarkan pada, gigi, *dental restoration*, *dental prosthese*, struktur sinus maksilaris, struktur tulang palatal, pola dari tulang trabekula, pola penumpukan plak gigi, keriput pada bibir, bentuk anatomi dari keseluruhan mulut dan penampilan morfologi wajah adalah stabil pada setiap individu sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelusuran identitas seseorang atau mayat tak dikenal (Wirasuta, 2009).

2.2 Ukuran Gigi

Ukuran gigi dapat digunakan untuk menentukan jenis kelamin, membedakan ras, dan dapat menentukan etnis seseorang atau untuk identifikasi forensik. Hal ini dapat dilakukan karena ukuran gigi di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, ras, etnis, genetik atau faktor keturunan, dan lingkungan. Faktor keturunan atau genetik juga berpengaruh pada dimensi mesiodistal gigi, dan dimensi bukolingual (Paul *and* Sanu, 2013; Al-Mothaffar *et al.*, 2008). Informasi mengenai ukuran gigi memiliki peran penting dalam ilmu kedokteran gigi dalam bidang anatomi dan antropologi. Selain itu ukuran gigi juga berguna dalam bidang pedodontia dan ortodontia dalam mendiagnosa dan merencanakan perawatan masalah diskrepansi gigi. Ukuran gigi juga penting untuk mengindikasikan perbedaan aktivitas yang berhubungan pada oklusi atau

untuk menentukan anomali pada perawatan ortodonsi (Kautshal *et al.*, 2005; Patil *et al.*, 2009).

2.2.1 Kelainan Ukuran gigi

Kelainan ukuran gigi merupakan anomali gigi-geligi yang disebabkan karena gangguan formatif gigi. Gangguan formatif gigi-geligi mempengaruhi bentuk dan ukuran gigi, jumlah gigi, dan kelainan di dalam struktur dan jaringan gigi. Mikrodonsia dan makrodonsia adalah salah satu kelainan gigi yang mempengaruhi ukuran gigi-geligi (Syarif, 2009).

2.2.1.1 Mikrodonsia

Istilah mikrodonsia digunakan untuk mendeskripsikan gigi yang berukuran lebih kecil dari ukuran normal diluar batas variasi normal (Rajendran *and* Simvapathasundharam, 2009). Kelainan ukuran gigi ini lebih sering terjadi pada gigi-geligi permanen dibandingkan dengan gigi-geligi sulung dan juga lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Mikrodonsia lebih sering terjadi pada gigi insisivus dua rahang atas dan gigi molar tiga rahang atas. Terdapat dua tipe mikrodonsia, yaitu tipe *true microdontia* dan *pseudo microdontia*. *True microdontia* adalah tipe mikrodonsia dimana ukuran gigi lebih kecil dari normal berada pada rahang yang berukuran normal, sedangkan *pseudo microdontia* adalah tipe mikrodonsia dimana seluruh gigi terlihat kecil pada rahang yang berukuran besar. Berdasarkan banyaknya gigi yang terlibat ada dua tipe mikrodonsia yaitu, *localized microdontia*, dan *generalized microdontia*. *Localized microdontia* lebih sering terjadi biasanya pada lokasi gigi insisivus lateral sulung dan permanen, molar bungsu atau molar tiga, dan biasanya diikuti dengan hipodonsia, gambar mikrodonsia dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Mikrodonsia pada Kedua Insisivus Lateral (Rajendran *and* Simvapatrasundharam, 2009).

Etiologi mikrodonsia adalah multifaktorial, salah satunya adalah kelainan genetik yang berinteraksi dengan faktor genetik dan faktor lingkungan. Mikrodonsia juga dapat terjadi akibat adanya gangguan pada awal pertumbuhan dan perkembangan gigi yaitu pada tahap *bud stage* sekitar minggu kedelapan masa prenatal. Gangguan tersebut mengakibatkan *ameloblast* dan *odontoblast* tidak berdiferensiasi dengan optimal sehingga menghasilkan bentuk gigi yang lebih kecil dari normal. Beberapa sindrom juga biasanya disertai kondisi mikrodonsia. Sindrom yang disertai mikrodonsia adalah sindrom *Down*, ektodermal displasia, sindrom *silver-russel*, sindrom *william*, sindrom *gorlin-chaundhry moss*, dan sindrom *coffen-sirin*. Selain itu mikrodonsia juga sering terlihat pada kasus *cleft lip* dan *cleft palate* yang biasanya mengenai gigi anterior, terutama gigi insisivus (Syarif, 2009).

2.2.1.2 Makrodonsia

Makrodonsia atau megadonsia adalah gigi yang terlihat lebih besar dari ukuran normal. Makrodonsia lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Makrodonsia dapat mengenai beberapa atau semua gigi. Beberapa tipe dari makrodonsia yaitu, *true generalized macrodontia*, *relative generalized macrodontia*, dan *macrodontia involving a single tooth*. Pada *True generalized macrodontia* mengenai hanya beberapa gigi, terlihat pada *pituitary*

gigantism dan *gigantisme* dengan hiperplasia pineal. Sedangkan pada *relative generalized macrodontia*, gigi berukuran normal atau sedikit lebih besar dari ukuran normal pada rahang yang kecil. Tipe makrodonsia yang ketiga adalah *macrodontia of single teeth*, jarang terjadi dan mudah tertukar dengan fusi gigi (Malnali *et al.*, 2010). Gambar makrodonsia *generalized* dapat dilihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 Makrodonsia *Generalized* pada Gigi-geligi Maksila dan Mandibula (Malnali *et al.*, 2010).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Ukuran Gigi

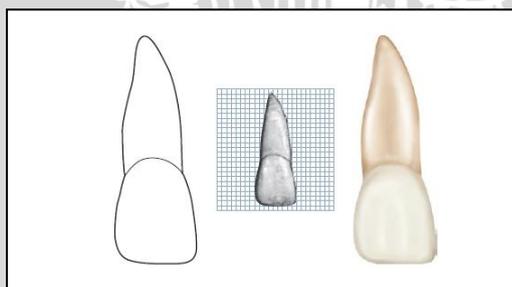
Ukuran gigi-geligi manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor jenis kelamin. Perbedaan ukuran gigi pada gigi-geligi permanen yang dipengaruhi oleh jenis kelamin merupakan suatu fenomena yang telah diselidiki di beberapa penelitian (Suazo *et al.*, 2008). Ukuran gigi yang telah diketahui berbeda antar jenis kelamin adalah ukuran mesiodistal gigi, dimana ukuran mesiodistal gigi-geligi pria lebih besar bila dibandingkan dengan ukuran gigi-geligi wanita. Perbedaan ukuran ini dikarenakan pengaruh kromosom X dan Y meningkatkan ketebalan enamel gigi (Alam *et al.*, 2014).

Faktor suku, dan ras juga mempengaruhi ukuran gigi. Penelitian pada Suku Cina, Melayu dan India di Malaysia didapatkan bahwa ukuran gigi Suku Cina lebih besar dari Suku Melayu dan Suku Melayu lebih besar dari Suku India (Alam *et al.*, 2014). Pada penelitian antara Etnis Jawa dan Etnis Tionghoa di

Indonesia, didapatkan hasil perbedaan rasio anterior (jumlah total ukuran mesiodistal 6 gigi anterior mandibula dibandingkan dengan jumlah total ukuran mesiodistal 6 gigi anterior maksila dikalikan 100) Etnis Jawa bernilai 80,47 dan rasio anterior Etnis Tionghoa bernilai 76,15 (Sugiarti, 2013). Sedangkan, ukuran gigi antara Ras Kaukasoid, Negroid dan Mongoloid berbeda. Ukuran mesiodistal gigi secara signifikan lebih besar pada Negroid daripada Kaukasoid dan Mongoloid (Jain, 2013; Joseph *et al.*, 2013).

2.3 Gigi Insisivus Sentralis

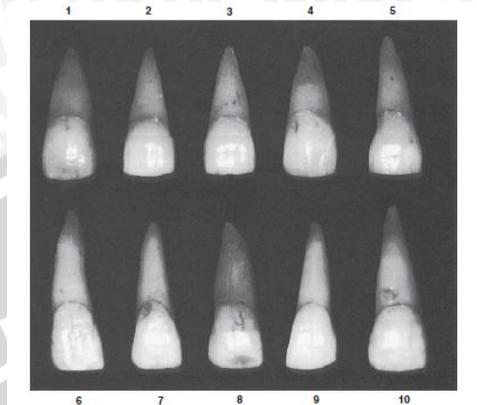
Gigi insisivus sentralis memiliki ukuran mesiodistal yang terlebar dalam dari seluruh gigi anterior. Pada aspek labial, gigi insisivus sentral kurang cekung apabila dibandingkan dengan gigi kaninus atau gigi insisivus lateral, sehingga gigi insisivus sentral terlihat seperti persegi atau kotak. Dari aspek labial pula dapat terlihat bahwa mahkota gigi insisivus sentral hampir selalu terlihat simetris dan berbentuk normal (Nelson *and* Ash, 2010). Gambar gigi insisivus sentral dari aspek labial dapat dilihat pada gambar 2.3.



Gambar 2.3 Gigi Insisivus dari Aspek Labial (Nelson *and* Ash, 2010).

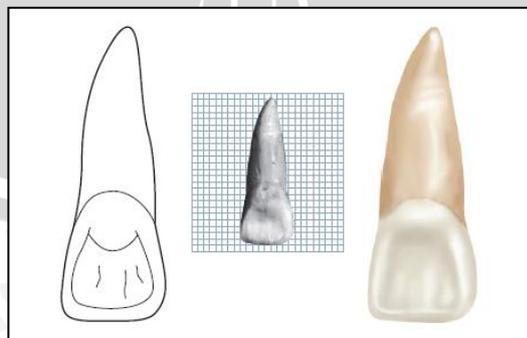
Gigi insisivus sentral memiliki beberapa variasi bentuk dan ukuran, dimana bentuk labial gigi insisivus sentral berhubungan dengan bentuk wajah dan bentuk lengkung rahang (Harshanur, 2012). Sementara, kurvatura labial gigi insisivus sentral yang dilihat dari aspek mesial, hanya menunjukkan sedikit variasi

konveksitas. Kurvatura labial gigi insisivus sentral memengaruhi profil wajah (Harshanur, 2012). Variasi gigi insisivus sentral dapat dilihat dari gambar 2.4.



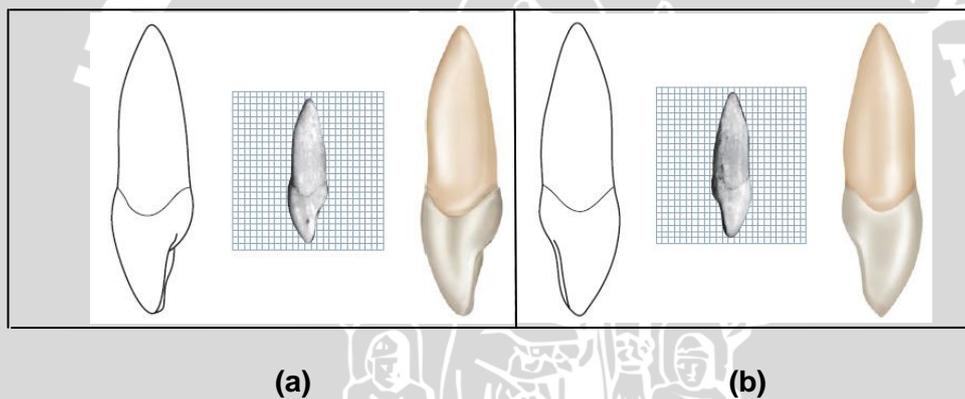
Gambar 2.4 Beberapa Variasi Bentuk Gigi Insisivus dari Aspek Labial (Nelson and Ash, 2010).

Bentuk lingual gigi insisivus sentral pada aspek labial adalah kebalikan dari ciri-ciri yang ada pada aspek labial. Pada aspek lingual, permukaan mahkota gigi insisivus sentral memiliki kecekungan dan kecembungan bila dibandingkan dengan permukaan mahkota gigi insisivus sentral dari aspek labial yang halus. Bentuk permukaan servikal pada aspek lingual, memiliki kesamaan dengan aspek labial, tetapi dibawah garis servikal tersebut pada aspek labial terdapat bentuk cembung halus yang dinamakan *cingulum* (Nelson and Ash, 2010). Gambar gigi insisivus sentral dari aspek lingual dapat dilihat pada gambar 2.5.



Gambar 2.5 Gigi Insisivus dari Aspek Lingual (Nelson and Ash, 2010).

Aspek mesial dari gigi insisivus sentral memiliki bentuk dasar dari sebuah gigi insisivus. Mahkota berbentuk *wedge* atau segitiga, dengan dasar dari segitiga tersebut adalah bagian servikal dan apeks-nya pada *incisal ridge*. Pada aspek distal, hanya menunjukkan sedikit perbedaan dari aspek mesial. Bila gigi insisivus sentral dilihat dari aspek distal, maka akan terlihat bahwa mahkota gigi insisivus sentral sedikit lebih tebal pada sepertiga insisal karena kemiringan distolingual permukaan labial, sehingga lebih banyak permukaan yang terlihat pada aspek distal (Nelson *and* Ash, 2010). Gambar gigi insisivus sentral dari aspek mesial dan distal dapat dilihat pada gambar 2.6.

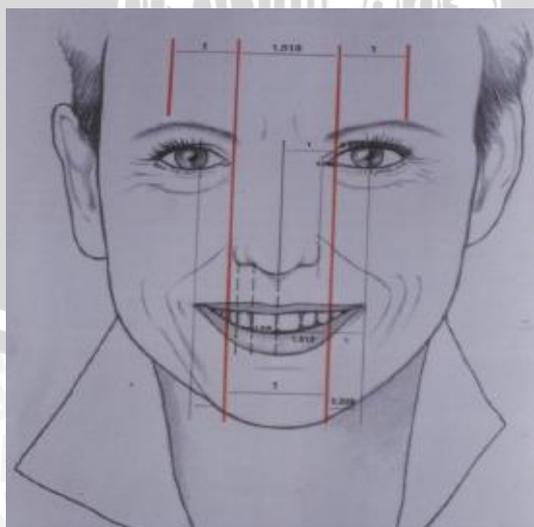


Gambar 2.6 Aspek Proksimal Gigi Insisivus Sentral. (a) Gigi Insisivus dari Aspek Mesial, (b) Gigi Insisivus dari Aspek Distal (Nelson *and* Ash, 2010).

2.4 Golden Proportion

Konsep *golden proportion*, pertama kali ditemukan dan digunakan oleh orang Yunani kuno, adalah perbandingan konstan dari dua panjang berbeda yang memiliki nilai perbandingan 1:1,618. Beberapa cabang ilmu telah mendokumentasikan konsep *golden proportion* diantaranya pada bidang arsitektur, biologi, dan seni. Secara matematis, konsep *golden proportion* ditandai dengan rasio dari bagian yang lebih kecil ke bagian yang lebih besar (Paul *and* Sanu, 2013; Levin, 2011).

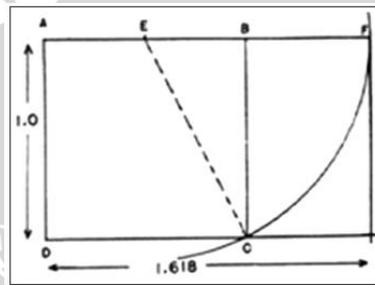
Golden proportion juga ditemukan pada tubuh manusia, diantaranya pada tinggi tubuh dan panjang lengan, dan panjang tulang tangan (Paul and Sanu, 2013). Selain pada tubuh manusia, konsep *golden proportion* juga ditemukan pada gigi-geligi manusia, salah satunya pada gigi anterior rahang atas. Gigi insisivus sentral, gigi insisivus lateral, dan gigi kaninus membentuk *golden proportion*, tetapi tidak semua populasi menghasilkan ukuran gigi anterior rahang atas dalam *golden proportion*. Selain terdapat *golden proportion* pada wajah dan gigi anterior maksila, terdapat juga beberapa bagian wajah dengan gigi anterior rahang atas membentuk *golden proportion*, seperti gigi insisivus sentral dengan insisivus lateral, gigi insisivus lateral dengan kaninus, gigi kaninus dengan premolar. Pada gigi insisivus sentral terdapat *golden proportion* pada tinggi dengan lebar kedua gigi insisivus sentral. Keenam gigi anterior rahang atas dengan lebar senyum. *Golden proportion* terdapat juga pada batas bawah hidung dengan gigi insisivus rahang atas, dan antara *Incisal edge* gigi insisivus rahang atas dengan bagian bawah dagu (Levin, 2011). Gambar *golden proportion* pada beberapa bagian wajah dapat dilihat pada gambar 2.7.



Gambar 2.7 Golden Proportion Beberapa Bagian Wajah dan Gigi Anterior Rahang Atas (Paul and Sanu, 2013).

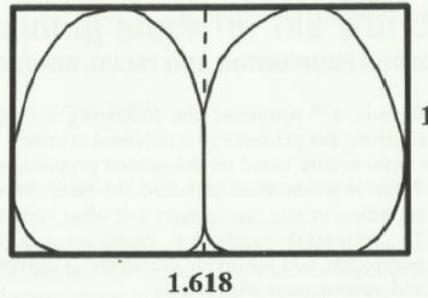
2.5 Golden Rectangle

Golden rectangle adalah sisi persegi panjang yang memiliki *golden proportion* terhadap satu dengan yang lain. *Golden proportion* ditemukan dalam beberapa bentuk, selain persegi panjang, salah satunya pentagon, segitiga, dan spiral. Akan tetapi, persegi panjang yang memiliki *golden proportion* memiliki bentuk geometrik yang paling menarik (Paul and Sanu, 2013). Gambar *golden rectangle* dapat dilihat pada gambar 2.8.



Gambar 2.8 Golden Rectangle (Laxmikanth and Raghavendra, 2014).

Golden rectangle gigi insisivus sentral, yang ditemukan oleh Stephen Marquardt, didefinisikan sebagai tinggi gigi insisivus sentralis membentuk *golden proportion* dengan lebar kedua gigi insisivus sentral, gambar *golden rectangle* gigi insisivus dapat dilihat pada gambar 2.9. Dengan penggunaan *golden proportion* adalah salah satu formula untuk mengevaluasi aspek vertikal dengan horizontal, dan sejauh ini penggunaan konsep *golden rectangle* digunakan pada untuk memilih dimensi gigi insisivus sentral dalam beberapa perawatan, seperti perawatan restoratif, pembuatan gigi tiruan penuh, gigi tiruan sebagian lepasan, gigi tiruan sebagian cekat, dan implan (Paul and Sanu, 2013; Chaudhari *et al.*, 2014).



Gambar 2.9 Golden Rectangle yang Dibentuk Oleh Mahkota Gigi Insisivus Sentral (Paul and Sanu, 2013).

2.6 Etnis Jawa

Etnis Jawa adalah etnis yang terbesar di Indonesia dengan jumlah 47,1% dari seluruh penduduk Indonesia yang 65% dari mereka memeluk agama islam. Etnis sendiri memiliki arti kelompok sosial didalam sistem sosial atau kebudayaan yang memiliki arti atau kebudayaan tertentu karena keturunan, adat, agama, dan bahasa. Daerah kebudayaan Jawa sendiri meliputi daerah tengah dan timur pulau jawa, atau biasa disebut daerah *kejawan*. Daerah-daerah tersebut adalah Banyumas, Kedu, Yogyakarta, Surakarta, Madiun, Malang, dan Kediri, selain daerah ini dinamakan pesisir dan ujung timur. Adapun daerah pusat kebudayaan Jawa yang berasal dari pecahan kerajaan Mataram pada tahun 1755 adalah Yogyakarta dan Surakarta. Diantara beberapa tempat yang daerah kebudayaan jawa tersebut, makan akan terjadi variasi kebudayaan lokal. Meskipun ada beberapa perbedaan, tetapi masih menunjukkan satu pola atau satu sistem kebudayaan jawa (Koentjaraningrat, 2007).

2.7 Etnis Tionghoa

Indonesia adalah negara terbesar di Asia Tenggara, dan jumlah Etnis Tionghoa yang ada di Indonesia dipercaya sebagai yang terbanyak yaitu sekitar 1,45-2,04%. Jumlah mereka masih cukup besar untuk memegang peranan yang

signifikan di beberapa bidang terutama pada bidang ekonomi, sosial, dan perkebunan. Etnis Tionghoa di Indonesia tidak berasal dari kelompok yang homogen. Mereka terbagi berdasarkan kebudayaan, orientasi politik, latar belakang ekonomi, dan kewarganegaraan. Secara kebudayaan terbagi menjadi mereka yang dilahirkan di Indonesia atau peranakan dan mereka yang lahir diluar Indonesia, berbahasa Cina atau *totok*. Secara Politik mereka terbagi pro-Jakarta, pro-Beijing, dan pro-Taipei. Secara ekonomi mereka terbagi menjadi kalangan kelas atas, kelas menengah, dan kelas menengah kebawah. Dalam hal kewarganegaraan, terbagi menjadi warga negara Indonesia dan warga negara asing (Suryadinata, 2008).

2.8 Perbedaan Ciri Fisik antara Etnis Jawa dan Tionghoa

Etnis Jawa dan Tionghoa memiliki beberapa perbedaan fisik, salah satunya pada bentuk wajah. Dimana wajah Etnis Jawa adalah leptoprosop yaitu bentuk wajah panjang dan sempit, sedangkan Etnis Tionghoa adalah mesoprosop yaitu bentuk wajah sedang (Kurnia, 2011). Selain perbedaan pada bentuk wajah, terdapat pula beberapa perbedaan pada rongga mulut yaitu rasio anterior, dan bentuk rugae palatal. Perbedaan ukuran gigi antara Etnis Jawa dan Tionghoa menunjukkan rasio gigi anterior Etnis Jawa lebih besar memiliki nilai 80,47 sedangkan rasio anterior Etnis Tionghoa bernilai 76,15 (Sugiarti, 2013).

Pada bentuk rugae palatal, didapatkan perbedaan antara bentuk rugae palatal antara Etnis Jawa dan Tionghoa. Pada Etnis Tionghoa didapatkan rugae palatal berbentuk garis pada daerah B, dan pada Etnis Jawa berbentuk gelombang pada daerah B. Selain bentuk rugae palatal terdapat pula perbedaan

bentuk dahi dan ukuran bibir. Pada Etnis Jawa memiliki bentuk dahi lebar sedangkan Etnis Tionghoa memiliki bentuk dahi tegak dan sedikit melengkung. Perbedaan juga terletak pada ukuran bibir, dimana Etnis Jawa memiliki ukuran bibir tebal dan Etnis Tionghoa memiliki ukuran bibir tipis dan sempit (Anggraini, 2013).

