



**PREVALENSI PERAWATAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG
KONSERVASI GIGI PADA MAHASISWA 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN
GIGI UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Ria Dhini Musyarofah

NIM 131610101004

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS JEMBER

2017



**PREVALENSI PERAWATAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG
KONSERVASI GIGI PADA MAHASISWA 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN
GIGI UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Kedokteran Gigi (S-1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran Gigi

Oleh :

Ria Dhini Musyarofah

131610101004

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2017

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT atas kemudahan, rahmat, dan berkah yang tiada habis nya sepanjang hidup;
2. Nabi Muhammad SAW, Engkau berhati selalu suci, suri tauladan kami dan pencerah dunia ini hingga akhirat nanti;
3. Orang tua tercinta Bachrudin dan Sriyani yang tercinta, terima kasih atas segala kasih sayang, dukungan moril dan materil, nasihat, pertanyaan-pertanyaan tentang perkembangan skripsiku, serta untaian doa yang selalumengiringi langkahku untuk mencapai keberhasilan;
4. Kakak Awalludin Maschoirul Adnan, Adik Rachmadhini Putri Nurvitasari yang senantiasa memberiku kasih sayang dan semangat, serta keluarga besarku di Magetan yang telah memberikan segala doa dan dukungannya;
5. drg.Sri Lestari, M.Kes dan drg.Kiswaluyo, M.Kes yang selalu meluangkan waktu dan membagikan ilmunya untuk membimbingku dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. Almamater Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

MOTTO

Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu, dan bersyukurlah kepada-Ku, dan janganlah kamu mengingkari (nikmat)-Ku.

(Q.S. Al-Baqarah 152)*)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Q.S. Al-'Asyr 94:5-8)*)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya.

(Q.S. Albaqarah: 286)*)

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2013. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Ria Dhini Musyarofah

NIM : 131610101004

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Prevalensi Perawatan Kegawatdaruratan Di Bidang Konservasi Gigi Pada Mahasiswa 2016 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 31 Maret 2017

Yang menyatakan,

Ria Dhini Musyarofah

NIM 131610101004

SKRIPSI

**PREVALENSI PERAWATAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG
KONSERVASI GIGI PADA MAHASISWA 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN
GIGI UNIVERSITAS JEMBER**

Oleh :

Ria Dhini Musyarofah

131610101004

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : drg. Sri Lestari, M.Kes

Dosen Pembimbing Pendamping : drg. Kiswaluyo, M. Kes

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Prevalensi Perawatan Kegawatdaruratan Di Bidang Konservasi Gigi Pada Mahasiswa 2016 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember” telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Jumat, 31 Maret 2017

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Penguji Ketua,

Penguji Anggota,

drg. Hestieyonini H, M.Kes

NIP. 197306011999032001

drg. Ekiyantini W

NIP. 19580919193032001

Pembimbing Ketua,

Pembimbing Anggota,

drg. Sri Lestari, M.Kes

NIP. 196608191996012001

drg. Kiswaluyo, M.Kes

NIP. 196708211996011001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi

drg. R. Rahardyan Parnaadji, M. Kes., Sp. Prost

NIP. 196901121996011001

RINGKASAN

Prevalensi perawatan kegawatdaruratan di bidang konservasi gigi pada mahasiswa 2016 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember; Ria Dhini Musyarofah, 131610101004; 2017; Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Kegawatdaruratan di bidang kedokteran gigi adalah kasus-kasus kegawatdaruratan yang terjadi sebelum, saat, dan sesudah perawatan atau suatu kejadian mendadak, tidak terduga serta tidak diharapkan, yang memerlukan penanganan segera. Kegawatdaruratan kedokteran gigi bisa terjadi pada berbagai bidang diantaranya bisa terjadi pada bidang konservasi gigi. Kegawatdaruratan di bidang konservasi gigi dapat disebabkan oleh bermacam-macam antara lain karena pulpitis reversible, irreversible, dan hipersensitivitas dentin. Periode remaja antara 12 tahun hingga akhir masa pertumbuhan yaitu sekitar 20 tahun merupakan periode karies aktif dan penyakit periodontal yang tinggi karena tingginya konsumsi bahan makanan kariogenik serta ketidakpahaman tentang cara memelihara kesehatan gigi yang benar. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut secara benar yang dilakukan setiap hari merupakan tindakan pencegahan paling utama terhadap kerusakan permanen yang berkaitan dengan karies gigi. Gigi yang mengalami karies dapat menimbulkan berbagai kelainan di dalam mulut seperti pulpitis, hipersensitivitas dentin. Gigi yang mengalami pulpitis reversible, irreversible, dan hipersensitivitas dentin dapat menimbulkan keluhan sampai seseorang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan untuk mengatasi keluhan rasa sakit yang timbul.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui prevalensi perawatan kegawatdaruratan gigi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan 2016 dan distribusinya berdasarkan diagnosa, jenis kelamin, usia, jenis gigi. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan datanya dilakukan pada suatu waktu (*point time approach*), dilakukan dengan cara memeriksa Mahasiswa yang

berjumlah 119. Pertama responden masuk keruang *Oral Diagnosa*. Mendudukan pasien ke dental unit, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dilanjutkan pengisian *informed consent* dan kuisioner. Peneliti mulai memeriksa responden, melihat apakah gigi responden terdapat karies dan dilanjutkan untuk memeriksa apakah ada yang mengalami erosi, abrasi, atrisi, resesi gingival pada gigi. Peneliti melihat kedalaman karies dan bertanya kepada responden apabila dari gigi yang telah diperiksa ada yang pernah terjadi sakit tiba-tiba dan membutuhkan penanganan dengan segera untuk meredakan rasa sakitnya. Peneliti melakukan tes dingin dengan *Chlor ethyl* dan mencatat hasil pemeriksaan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 119 responden menunjukkan bahwa prevalensi perawatan kegawatdaruratan di bidang konservasi gigi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun 2016 sebesar 62responden (52,1%). Hasil berdasarkan jenis kelamin laki-laki 5 responden (8,1%) dan perempuan sebanyak 57 responden (91,9%), berdasarkan kelompok usia 16-18 tahun 43 responden (69,4%) lebih tinggi dibanding usia 19-20 tahun 19 responden (30,6%), berdasarkan jumlah kasus terdiri dari 15 kasus (21,7%) pulpitis reversible, 8 kasus (11,6%) pulpitis irreversible, dan 46 kasus(66,7%) hipersensitivitas dentin. Hasil berdasarkan regio gigi pulpitis reversible banyak terjadi pada 15 gigi posterior. Pulpitis irreversible 8 gigi posterior. Hipersensitivitas dentin 2 gigi posterior, 44 gigi anterior.

PRAKATA

Puji syukur bagi Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang, bahwa atas taufiq dan hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sang pemberi syafa'at beserta seluruh keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Skripsi yang berjudul “Prevalensi Perawatan Kegawatdaruratan Di Bidang Konservasi Gigi Pada Mahasiswa 2016 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember”, ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S1) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak mungkin terlaksana tanpa adanya bantuan baik moral maupun spiritual dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terimakasih yang sedalamnya terutama kepada :

1. drg. Sri Lestari, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan drg. Kiswaluyo, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah membagikan ilmu, waktu dan pengalamannya dalam proses penyelesaian skripsi penulis;
2. drg. Hestieyonini H, M.Kes Dosen Penguji Ketua dan drg. Ekiyantini W selaku Dosen Penguji Anggota yang telah bersedia menguji dan memberikan saran pada skripsi penulis;
3. drg. Achmad Gunadi M.S., Ph. D, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa;
4. Mama Sriyani dan Ayah Bachrudin yang tercinta, terima kasih atas segala kasih sayang, dukungan moril dan materil, nasihat, pertanyaan-pertanyaan tentang perkembangan skripsiku, serta untaian doa yang selalu mengiringi langkahku untuk mencapai keberhasilan;

5. Kakak Awaludin Maschoirul Adnan dan adik Rachmadhini Putri Nurvitasari yang senantiasa memberiku kasih sayang dan semangat, serta keluarga besarku di Magetan yang telah memberikan segala doa dan dukungannya;
6. Tim skripsi IKGA rekan satu penelitian yang selalu mendukung dan saling membantu selama skripsi ini diselesaikan;
7. Saya ucapkan terimakasih kepada seluruh teman-teman Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
8. Saya ucapkan terimakasih kepada pihak RSGM UNEJ, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya selama penelitian skripsi ini;
9. Saya ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dengan hasil penelitian dari penelitian skripsi ini.

Jember, 31 Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
SKRIPSI	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kegawatdaruratan Kedokteran Gigi	5
2.2 Kegawatdaruratan di Bidang Konservasi Gigi	5
2.3 Karies Gigi	6
2.3.1 Definisi Karies Gigi	6
2.3.2 Etiologi Karies Gigi	6
2.3.3 Klasifikasi Karies Gigi.....	7

2.4	Pulpitis	9
2.4.1	Definisi Pulpitis.....	9
2.4.2	Definisi Pulpitis Reversible.....	9
2.4.3	Definisi Pulpitis Irreversible.....	10
2.4.4	Patogenesis Pulpitis.....	11
2.5	Hipersensitivitas Dentin	11
2.5.1	Definisi Hipersensitivitas Dentin.....	11
2.5.2	Etiologi Hipersensitivitas Dentin.....	12
2.6	Rumah Sakit Gigi dan Mulut	13
2.7	Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Angkatan 2016	14
2.11	Kerangka Konsep Penelitian	15
BAB 3. METODE PENELITIAN		16
3.1	Jenis Penelitian	16
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	16
3.3	Populasi Penelitian	16
3.4	Identifikasi Variabel Penelitian	16
3.5	Definisi Operasional Variabel	16
3.6	Alat dan Bahan Penelitian	17
3.6.1	Alat Penelitian.....	17
3.6.2	Bahan Penelitian.....	17
3.7	Populasi dan Sampel Penelitian	18
3.7.1	Populasi Penelitian.....	18
3.7.2	Sampel Penelitian.....	18
3.8	Prosedur Penelitian	18
3.9	Pengumpulan Data	20
3.9.1	Tabulasi Data.....	20
3.9.2	Kuisisioner.....	20

3.10 Analisis Data	20
3.11 Alur Penelitian	21
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	22
4.1 Hasil Penelitian	22
4.2 Pembahasan	27
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	31
5.1 Kesimpulan	31
5.2 Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Etiologi karies gigi.....	6
2.2 Klasifikasi karies black klas I-5.....	8
4.1 Histogram prevalensi responden dengan indikasi dan tidak indikasi perawatan kegawatdaruratan.....	25
4.2 Histogram prevalensi perawatan kegawatdaruratan berdasarkan jenis kelamin.....	26
4.3 Histogram prevalensi perawatan kegawatdaruratan berdasarkan usia	27
4.4 Histogram prevalensi kasus dengan diagnose pulpitis reversible, irreversible, dan hipersensitivitas dentin.....	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Prevalensi indikasi kebutuhan perawatan kegawatdarurat.....	24
4.2 Distribusi prevalensi perawatan kegawatdaruratan gigi pada mahasiswa tahun 2016 berdasarkan jeniskelamin.....	25
4.3 Distribusi prevalensi perawatan kegawatdaruratan gigi pada mahasiswa tahun 2016 berdasarkan usia.....	26
4.4 Distribusi prevalensi perawatan kegawatdaruratan berdasarkan diagnosa.....	27
4.5 Distribusi prevalensi perawatan kegawatdaruratan berdasarkan jenis gigi.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
A. Surat Ijin Penelitian.....	37
B. Etchical Clearance.....	38
C. Informed Consent.....	39
D. Kuisisioner.....	40
E. Foto Penelitian	43
F. Lembar data responden.....	44



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegawatdaruratan di bidang kedokteran gigi adalah kasus-kasus kegawatdarurat yang terjadi, pada saat dilakukan perawatan gigi atau suatu kejadian mendadak, tidak terduga serta tidak diharapkan, yang memerlukan penanganan segera. Kegawatdaruratan terjadi sebelum, saat, dan sesudah perawatan. Kedaruratan di bidang kedokteran gigi antara lain gigi patah/lepas akibat kecelakaan, patah rahang akibat trauma, luka robek pada jaringan lunak rongga mulut, gusi bengkak dan bernanah, gigi tiruan yang pecah, sakit gigi spontan, rasa nyeri pada gigi. Kegawatdaruratan gigi harus dirawat seorang profesional kesehatan gigi agar rasa sakit tidak berlanjut lebih parah lagi (Greenwood, 2012).

Kegawatdaruratan kedokteran gigi bisa terjadi pada berbagai bidang diantaranya bisa terjadi pada bidang konservasi gigi. Kegawatdaruratan yang terjadi di bidang konservasi gigi bermacam-macam antara lain disebabkan oleh karena hipersensitivitas dentin, pulpitis, kelainan periapikal dan iatrogenik. Pulpitis disebabkan oleh karies gigi yang melibatkan email dan dentin, kemudian mencapai pulpa. Karies merupakan penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan sementum, yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Karies gigi merupakan fenomena multifaktor dalam proses terjadinya, yaitu faktor host, mikroflora mulut, substrat, dan waktu. Faktor tersebut yang menyebabkan gigi seseorang mengalami karies dan jika dibiarkan tidak diobati, penyakit dapat menyebabkan rasa sakit, kehilangan gigi, dan infeksi ke jaringan periapikal dan menimbulkan rasa nyeri (Tarigan, 2013). Karies dapat diklasifikasikan menjadi karies superfisial, karies media, dan karies profunda, seseorang mengalami karies media atau sudah mengalami karies profunda, besar kemungkinan karies ini bisa berkembang menjadi pulpitis reversible ataupun irreversible. Pulpitis reversible ditandai apabila gigi mendapat stimulus termal, berupa panas atau dingin serta rasa

asam ataupun manis akan terasa ngilu. Rasa ngilunya dapat hilang apabila stimulus dihilangkan, kondisi tersebut tidak semua memerlukan penanganan rasa sakit dengan segera. Pulpitis irreversibel rasa ngilu yang ditimbulkan tidak dapat dihilangkan walaupun stimulus sudah dihilangkan, dan rasa ngilu yang ditimbulkan juga spontan, sehingga dibutuhkan perawatan kegawatdaruratan untuk menangani rasa sakitnya. Karies yang dalam dan fraktur gigi dengan pulpa terbuka dapat menyebabkan pulpitis ireversibel (Glickman dan Schweitzer, 2013). Pulpitis irreversibel merupakan akibat atau perkembangan dari pulpitis reversible. Pulpitis irreversibel tidak akan bisa sembuh walaupun penyebabnya dihilangkan, cepat atau lambat pulpa akan menjadi nekrosis. Gejala pulpitis irreversibel kadang-kadang asimtomatik atau pasien hanya mengeluhkan gejala yang ringan. Pulpitis irreversibel dapat juga diasosiasikan dengan nyeri spontan (tanpa stimuli eksternal) yang intermiten atau terus-menerus. Pulpitis irreversible nyerinya dapat tajam, tumpul, setempat atau difus (menyebar) dan bisa berlangsung hanya beberapa menit atau berjam-jam (Mark Greenwood, 2014).

Perawatan kegawatdaruratan selain pada pulpitis juga dibutuhkan pada hipersensitivitas dentin. Hipersensitivitas dentin adalah rasa yang tidak nyaman atau nyeri yang disebabkan rangsangan termal, kimiawi dan mekanik pada satu atau lebih gigi. Rasa sensitif ini terjadi apabila dentin terbuka yang disebabkan oleh resesi gingiva, atrisi, abrasi, erosi, penyakit periodontal, kerusakan restorasi dan biasanya akan mengganggu rasa tidak nyaman pada seseorang yang menyebabkan rasa nyeri atau ngilu (Garg, 2010). Hipersensitivitas dentin umumnya terjadi pada gigi permanen yang disebabkan oleh dentin yang terpapar akibat hilangnya enamel atau sementum. Rasa sakitnya timbul jangka pendek dan mempengaruhi kesehatan rongga mulut jika tidak dirawat, serta juga mempengaruhi kenyamanan dan fungsi rongga mulut dan bila tidak dirawat akan menimbulkan defisiensi nutrisi pada penderita. Rasa ngilu pada gigi dapat dipicu berbagai faktor penyebab yaitu menyikat gigi terlalu keras, memakan dan minuman dengan suhu ekstrem dan memakan dan meminum yang asam dan manis (Addy M, West N.X, 2013). Hipersensitivitas dentin

perlu perawatan yang berbeda dengan pulpitis irreversible.

Periode remaja dimulai sekitar 12 tahun hingga akhir masa pertumbuhan yaitu sekitar 20 tahun. Masa remaja merupakan periode dari aktifitas karies dan penyakit periodontal yang tinggi karena tingginya konsumsi bahan makanan kariogenik serta ketidak pahaman mereka mengenai prosedur kebersihan gigi dan mulut (Academy of Pediatric Dentistry, 2010). Generasi penerus bangsa, para remaja diharapkan memiliki kesehatan yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosialnya. Usia remaja (12-20 tahun) seluruh gigi sulung telah digantikan oleh gigi tetap. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut setiap hari dengan benar merupakan tindakan pencegahan paling utama terhadap kerusakan permanen yang berkaitan dengan karies gigi. Gigi mengalami karies dapat menimbulkan berbagai macam kelainan di dalam mulut seperti pulpitis yang akan mengganggu secara umum baik fisik, aktifitas sehari-hari dan mental maupun sosial pada remaja (Depkes Poltekkes Jakarta, 2010). Mahasiswa 2016 adalah mahasiswa yang memulai pendidikan semester gasal pada tahun 2016, berkisar umur 16-20 tahun, sehingga dari uraian diatas penulis ingin mengetahui lebih jauh tentang prevalensi perawatan kegawatdaruratan di bidang konservasi gigi pada mahasiswa 2016 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

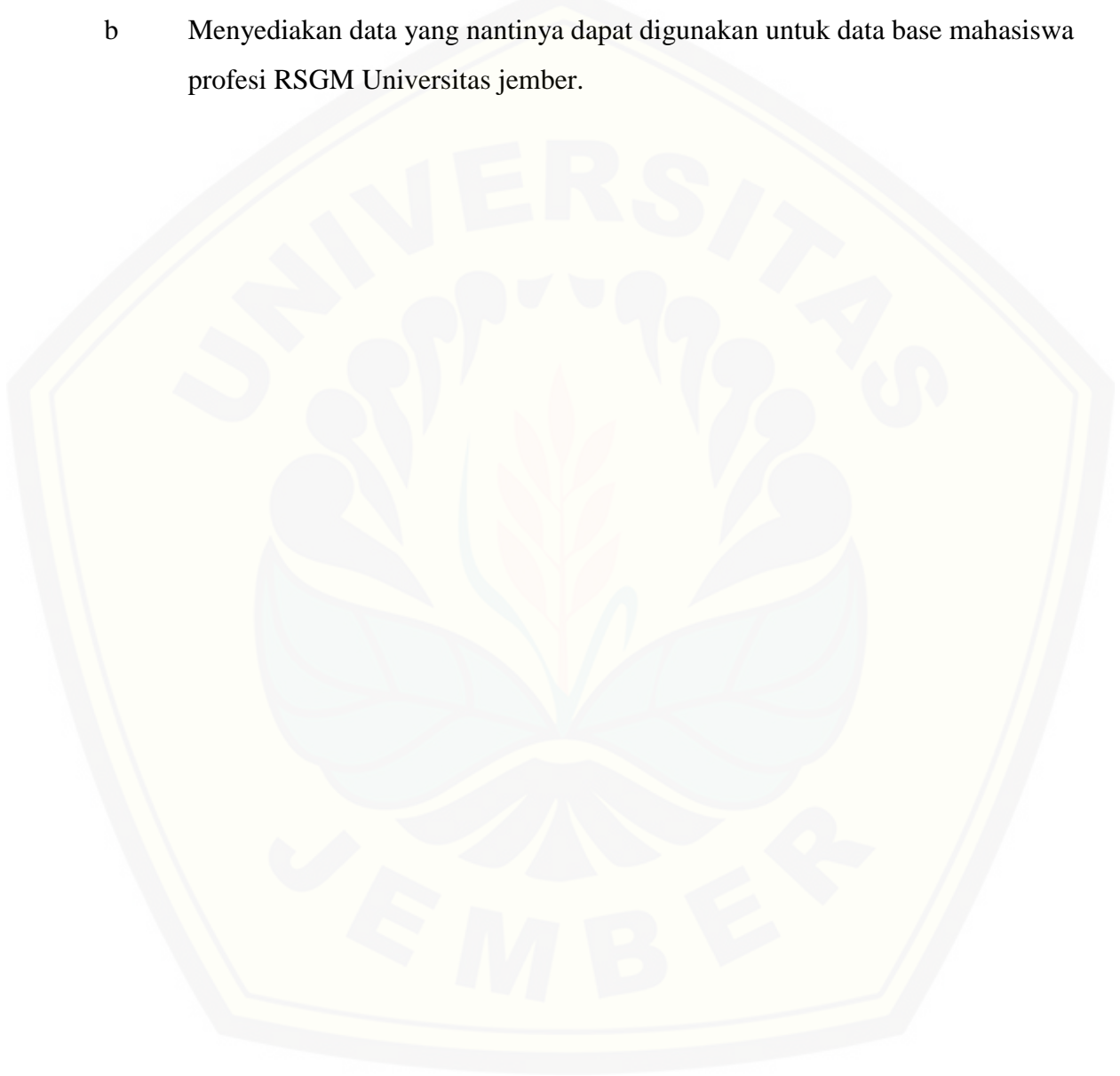
Rumusan masalah adalah seberapa besar prevalensi perawatan kegawatdaruratan gigi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember 2016, serta bagaimana distribusi berdasarkan diagnosa, jenis kelamin, usia, jenis gigi.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui besarnya prevalensi perawatan kegawatdaruratan gigi yang pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember 2016 dan distribusi berdasarkan diagnosa, jenis kelamin, usia, jenis gigi.

1.4 Manfaat penelitian

- a. Penelitian ini bermanfaat sebagai informasi berbagai kasus karies gigi yang terindikasi berbagai jenis perawatan tumpatan.
- b. Menyediakan data yang nantinya dapat digunakan untuk data base mahasiswa profesi RSGM Universitas jember.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kegawatdaruratan Kedokteran Gigi

Kegawatdaruratan di bidang kedokteran gigi adalah kasus-kasus gawatdarurat yang terjadi pada saat dilakukan perawatan gigi atau suatu kejadian mendadak, tidak terduga serta tidak diharapkan, yang memerlukan penanganan segera, bisa terjadi sebelum, saat, dan sesudah perawatan. Kegawatdaruratan ini menyangkut rasa sakit, perdarahan, infeksi dan estetika dimana ada keadaan-keadaan tertentu yang irreversible bila tidak ditangani dengan cepat. Kegawatdaruratan gigi membutuhkan respon cepat dan harus dirawat seorang profesional kesehatan gigi agar rasa sakit tidak berlanjut lebih parah lagi (Greenwood, 2012).

2.2 Kegawatdaruratan di bidang Konservasi Gigi

Kegawatdaruratan kedokteran gigi bisa terjadi pada berbagai bidang diantaranya bisa terjadi pada bidang konservasi gigi. Kegawatdaruratan yang terjadi di bidang konservasi gigi bermacam-macam antara lain disebabkan oleh karena hipersensitivitas dentin, pulpitis, kelainan periapikal dan iatrogenic. Pulpitis disebabkan oleh karies gigi yang melibatkan email dan dentin, kemudian mencapai pulpa. Pulpitis reversible ditandai apabila gigi mendapat stimulus termal, berupa panas atau dingin serta rasa asam ataupun manis akan terasa ngilu. Rasa ngilunya dapat hilang apabila stimulus dihilangkan. Pulpitis irreversible rasa ngilu yang ditimbulkan tidak dapat dihilangkan walaupun stimulus sudah dihilangkan, dan rasa ngilu yang ditimbulkan juga spontan, sehingga dibutuhkan perawatan kegawatdaruratan untuk menangani rasa sakitnya (Mark Greenwood, 2014). Hipersensitivitas dentin adalah rasa yang tidak nyaman atau nyeri yang disebabkan rangsangan termal, kimiawi dan mekanik pada satu atau lebih gigi. Rasa sensitif ini terjadi apabila dentin terbuka yang disebabkan oleh resesi gingiva, atrisi, abrasi, erosi,

penyakit periodontal, kerusakan restorasi dan biasanya akan mengganggu rasa tidak nyaman pada seseorang (Garg, 2010).

2.3 Karies Gigi

2.3.1 Definisi Karies Gigi

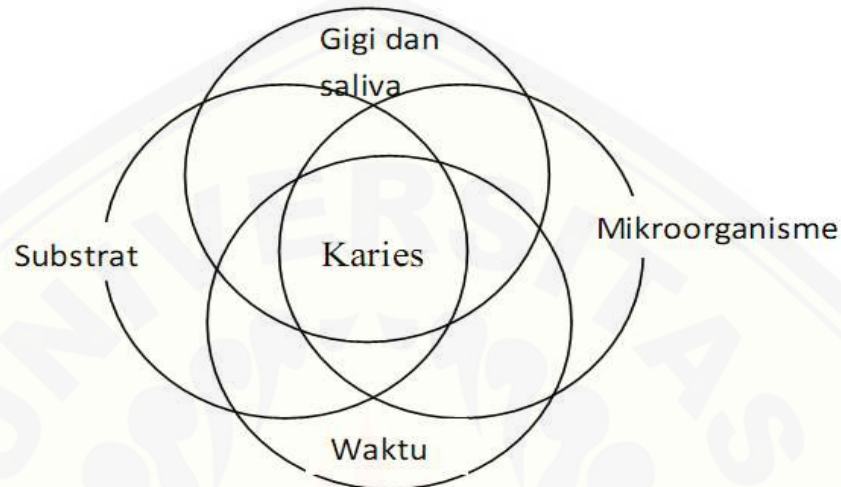
Karies gigi adalah kerusakan jaringan keras gigi yang disebabkan oleh asam yang ada dalam karbohidrat melalui perantara mikroorganisme yang ada dalam saliva, kerusakan pada jaringan gigi mulai dari email gigi, hingga menjalar kedentin (tulang gigi). Struktur email sangat menentukan proses terjadinya karies disebabkan oleh bakteri streptococcus mutans dan lactobacili bakteri spesifik inilah yang mengubah glukosa dan karbohidrat pada makanan menjadi asam melalui proses fermentasi (Irma dkk, 2013).

Karies gigi adalah suatu proses penghancuran setempat jaringan kalsifikasi yang dimulai pada bagian permukaan gigi melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk kavitas (lubang) yang bila dibiarkan akan menembus email serta dentin dan dapat mengenai bagian pulpa (Dorland, 2010).

2.3.2 Etiologi Karies

Faktor yang dapat memicu proses terjadinya karies sangat banyak sekali, yaitu faktor host (struktur gigi, saliva), diet (pola makan), mikroorganisme dan waktu. Teori Miller mengatakan bahwa permulaan karies disebabkan oleh terjadinya proses dekalsifikasi substansi keras gigi karena adanya produk asam, sebagai sumber asam adalah aktifitas bakteri yang memfermentasi karbohidrat. Rongga mulut didalamnya terdapat banyak jenis mikroorganisme yang merupakan flora normal, ada empat kriteria utama yang diperlukan untuk pembentukan karies yaitu permukaan gigi (email atau dentin), bakteri penyebab karies, substrat atau makanan (seperti sukrosa), dan waktu, dan proses karies setiap individu berbeda terhadap kerentanan

tergantung pada bentuk gigi, kebiasaan kebersihan mulut, dan kapasitas produksi saliva mereka (Hongini, Aditiawarman, 2012).



Gambar 2.1 Etiologi karies gigi

Proses terjadinya karies gigi dimulai dengan adanya plak di permukaan gigi, sukrosa dari sisa makanan dan bakteri berproses menempel pada waktu tertentu yang berubah menjadi asam laktat yang akan menurunkan pH mulut menjadi kritis sekitar 5,5 yang akan menyebabkan demineralisasi email berlanjut menjadi karies gigi. Plak gigi memegang peranan penting dalam menyebabkan terjadinya karies. Plak adalah suatu lapisan lunak yang terdiri atas kumpulan mikroorganisme yang berkembang biak di atas suatu matriks yang terbentuk dan melekat erat pada permukaan gigi yang tidak dibersihkan. Plak ini mula-mula berbentuk agar cair yang lama kelamaan menjadi kelat dan tempat bertumbuhnya bakteri (Tarigan, 2013).

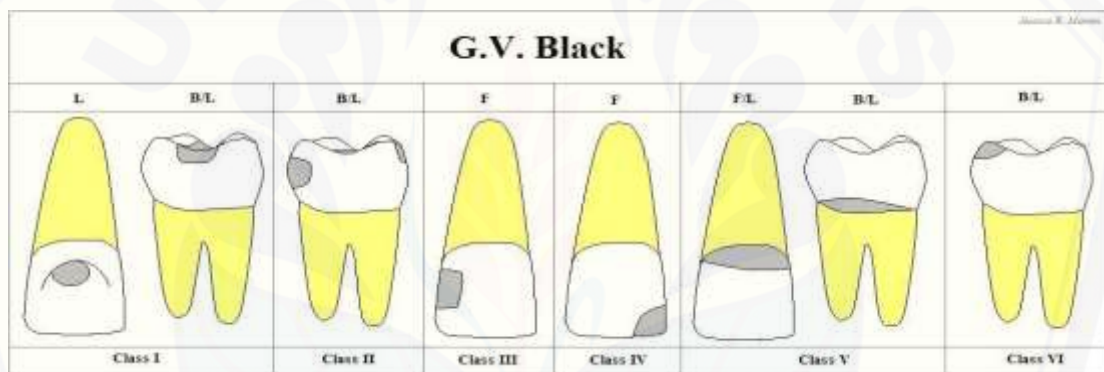
2.3.3 Klasifikasi Karies Gigi

Klasifikasi karies menurut G. V. Black menurut Tarigan 2013 berdasarkan stadiumnya, didasarkan atas permukaan gigi yang terlibat serta diberi tanda dengan romawi yaitu :

1. Kelas I : karies pada pit fisur permukaan oklusal gigi posterior, grooves bukal

dan lingual serta pit pada permukaan lingual gigi anterior.

2. Kelas II : karies yang melibatkan permukaan proksimal gigi posterior
3. Kelas III : karies yang melibatkan permukaan proksimal gigi anterior tanpa melibatkan incisal.
4. Kelas IV : karies yang melibatkan proksimal gigi anterior dengan melibatkan Insisal.
5. Kelas V : karies yang melibatkan sepertiga gingival permukaan fasial maupun lingual atau palatal dari seluruh gigi.
6. Kelas VI : Karies yang terdapat pada daerah incisal edge gigi depan atau pada ujung cups dari gigi belakang.



Gambar 2.2 Klasifikasi karies black klas 1-V

Karies berdasarkan kedalamannya terbagi dari tiga klasifikasi yaitu karies superficial, karies media, karies profunda (Tarigan, 2013 :39-41)

1. Karies Superfisial (KS) yaitu karies yang hanya mengenai email.
2. Karies Media (KM) yaitu karies yang mengenai email dan telah mencapai setengah dentin.
3. Karies Profunda (KP) yaitu karies yang mengenai lebih dari setengah dentin dan bahkan menembus pulpa. Karies Profunda dibagi atas 3 stadium:
 - (1). Karies Profunda stadium I : karies telah melewati setengah dentin, biasanya radang pulpa belum dijumpai.
 - (2). Karies Profunda stadium II : masih dijumpai lapisan tipis yang membatasi

karies dengan pulpa.

- (3). Karies Profunda stadium III : pulpa telah dibuka, dijumpai bermacam-macam radang pulpa.

2.4 Pulpitis

2.4.1 Definisi Pulpitis

Pulpitis adalah peradangan dalam jaringan pulpa. Pulpitis merupakan peradangan pulpa, kelanjutan dari hiperemi pulpa, yaitu bakteri yang telah menggerogoti jaringan pulpa. Atap pulpa mempunyai persyarafan terbanyak dibanding bagian lain pada pulpa, saat melewati pembuluh saraf yang terbanyak ini, bakteri akan menimbulkan peradangan awal dari pulpitis akut.

Peradangan merupakan reaksi jaringan ikat vaskuler yang sangat penting terhadap cedera. Reaksi pulpa sebagian disebabkan oleh lama dan intensitas rangsangannya. Rangsang yang ringan dan lama bisa menyebabkan peradangan kronik, sedangkan rangsang yang berat dan tiba-tiba besar kemungkinan mengakibatkan pulpitis akut (Tarigan, 2013).

2.4.2 Definisi Pulpitis Reversible

Pulpitis reversible adalah inflamasi pulpa yang tidak parah. Pulpitis reversible ditandai rasa sakit tajam sesaat, sering diakibatkan oleh stimulus dingin atau panas. Pulpa mampu kembali pada keadaan tidak terinflamasi setelah stimulus ditiadakan. Pulpitis reversible dapat disebabkan oleh hal yang mampu melukai pulpa, seperti karies, stimulus termal, stimulus kimiawi, dan trauma mekanis pada waktu melakukan preparasi kavitas (Glickman dan Schweitzer, 2013).

Gejala pulpitis reversibel biasanya asimtomatik (tanpa gejala), akan tetapi, jika muncul, gejala biasanya berbentuk pola yang khusus. Aplikasi stimulus seperti cairan dingin atau panas atau bahkan udara, dapat menyebabkan sakit sementara yang tajam. Stimulus ini yang secara normal tidak menimbulkan nyeri atau ketidaknyamanan, saat dihilangkan nyeri akan segera reda. Rangsangan panas dan dingin menimbulkan respons nyeri yang berbeda pada pulpa normal. Panas

diaplikasikan pada gigi dengan pulpa yang tidak terinflamasi, respons awal yang langsung terjadi (tertunda); intensitas nyeri akan meningkat bersamaan dengan naiknya temperature, sebaliknya, respons nyeri terhadap dingin pada pulpa normal akan segera terasa, intensitas nyerinya cenderung menurun jika stimulus dingin dipertahankan, berdasarkan pada observasi ini, respons dari pulpa sehat maupun yang terinflamasi tampaknya sebagian besar disebabkan oleh perubahan dalam tekanan intrapulpa (Mark Greenwood, 2014).

2.4.3 Definisi Pulpitis Irreversible

Pulpitis ireversibel seringkali merupakan akibat atau perkembangan dari pulpitis reversibel. Pulpitis ireversibel merupakan inflamasi parah yang tidak bisa pulih walaupun penyebabnya dihilangkan, cepat atau lambat pulpa akan menjadi nekrosis (Glickman dan Schweitzer, 2013).

Gejala pulpitis ireversibel biasanya asimtomatik atau pasien hanya mengeluhkan gejala yang ringan, akan tetapi pulpitis ireversibel dapat juga diasosiasikan dengan nyeri spontan (tanpa stimuli eksternal) yang intermiten atau terus-menerus. Nyeri pulpitis ireversibel dapat tajam, tumpul, setempat atau difus (menyebar) dan bisa berlangsung hanya beberapa menit atau berjam-jam. Menentukan lokasi nyeri pulpa lebih sulit dibandingkan dengan nyeri periradikuler dan menjadi lebih sulit ketika nyerinya semakin intens. Aplikasi rangsangan eksternal seperti dingin atau panas dapat menyebabkan nyeri berkepanjangan. Dengan adanya nyeri parah, respons pulpa yang tidak terinflamasi berbeda dengan respons pulpa dengan pulpitis reversibel. Aplikasi panas pada gigi dengan pulpitis ireversibel dapat menghasilkan respons yang cepat juga, kadang-kadang dengan aplikasi dingin, responsnya tidak hilang dan berkepanjangan, adakalanya aplikasi dingin pada pasien pulpitis ireversibel yang disertai nyeri akan menyebabkan vasokonstriksi, menurunnya tekanan pulpa, dan diikuti kemudian dengan redanya nyeri, walaupun telah diklaim bahwa gigi dengan pulpitis ireversibel mempunyai ambang rangsang yang rendah terhadap stimulasi elektrik, menurut Mumford ambang rangsang

persepsi nyeri pada pulpa yang terinflamasi dan tidak terinflamasi adalah sama (Mark Greenwood, 2014).

2.4.4 Patogenesis Pulpitis

Patogenesis pulpitis diawali dari terjadinya karies yang disebabkan oleh daya kariogenik dari bakteri yang timbul karena adanya produksi asam laktat akibat pH cairan di sekitar gigi tersebut menjadi rendah atau bersifat asam. Kondisi tersebut cukup kuat melarutkan mineral-mineral pada permukaan gigi, sehingga gigi menjadi erosi, jika karies sudah mencapai email-dentin, karies akan menyebar ke segala arah dentin yang lebih luas, dan akhirnya sampai ke pulpa.

Karies sudah sampai ke pulpa, maka terjadilah proses inflamasi pada pulpa, kemudian terjadi pelepasan histamin dan bradikinin yang menyebabkan vasodilatasi, sehingga permeabilitas kapiler meningkat, terjadi akumulasi PMN dan peningkatan cairan interstitial di sekitar area inflamasi (edem lokal). Edem lokal ini menyebabkan peningkatan tekanan di dalam pulpa sehingga dapat menekan syaraf-syaraf yang ada di dalam pulpa dan jaringan sekitarnya. Gejala proses penekanan ini dapat menyebabkan rasa nyeri ringan sampai sangat kuat tergantung keparahan inflamasinya yang dipengaruhi juga oleh virulensi kuman, daya tahan tubuh, serta pengobatan yang diberikan.

Pulpitis merupakan patofisiologi dari hiperemi pulpa, yaitu bakteri telah menggerogoti jaringan pulpa. Menurut Ingle, atap pulpa mempunyai persyarafan terbanyak dibandingkan bagian lain pada pulpa, jadi saat melewati saraf yang banyak ini, bakteri akan menimbulkan peradangan awal dari pulpitis akut (Tarigan, 2013).

2.5 Hipersensitivitas Dentin

2.5.1 Definisi Hipersensitivitas Dentin

Hipersensitivitas dentin adalah suatu nyeri yang secara klinik menimpa 8-57% orang dewasa pada populasi dan dihubungkan dengan paparan lingkungan. Kesulitan dalam perawatan hipersensitivitas dentin dapat dilihat dari banyaknya pilihan teknik dan alternatif terapi yang ada. Hipersensitivitas dentin seringkali didiagnosis setelah

semua diferensial diagnosa lain yang mungkin untuk rasa nyeri disingkirkan. Alternatif yang mungkin sebagai diagnosa rasa nyeri pada gigi sebelum diagnosa jatuh kepada hipersensitivitas dentin antara lain gigi patah, karies, restorasi gigi yang mengalami kebocoran atau lepas dan kelainan lain pada ginggiva (Garg,2010).

Hipersensitif dentin ditandai dengan rasa sakit pendek yang timbul dari dentin yang terpapar dan biasanya karena rangsangan thermal, uap, taktil, osmotik atau kimia dan tidak dihubungkan dengan kerusakan gigi dan patologinya, biasanya akan mengganggu rasa tidak nyaman pada seseorang. Hipersensitif dentin umumnya terjadi pada gigi permanen yang disebabkan oleh dentin yang terpapar akibat hilangnya enamel atau sementum. Rasa sakit yang timbul jangka pendek dan mempengaruhi kesehatan rongga mulut jika tidak dirawat, selain itu juga mempengaruhi kenyamanan dan fungsi rongga mulut dan bila tidak dirawat akan menimbulkan defisiensi nutrisi pada penderita. Dentin bersifat sensitif karena secara struktural mengandung serabut saraf yang berjalan dalam tubulus dari arah pulpa, namun kesensitifan ini tidak menimbulkan masalah karena adanya jaringan lain yang melindungi dentin yaitu tubulus, enamel, dan ginggiva. Pemeriksaan mikroskopis menunjukkan bahwa tubulus dentin pada pasien dengan dentin *hypersensitivity* ditemukan lebih banyak dan berkembang dibandingkan dengan orang normal. Hasil ini selaras dengan hipotesis bahwa rasa nyeri dimediasi oleh mekanisme hidrodinamik (Addy M, West N.X, 2013).

2.5.2 Etiologi Hipersensitivitas Dentin

Etiologi dari hipersensitivitas dentin adalah resesi gingiva dan hilangnya email. Resesi gingiva dan hilangnya email memiliki banyak sebab dan mengakibatkan terbukanya sementum dan dentin. Sementum yang terbuka karena resesi gingiva menjadi tipis, mudah terabrasi atau tererosi dan bisa menyebabkan hipersensitivitas dentin. Penyebab resesi gingival ada beberapa termasuk anatomi labial plate dari tulang alveolar, abrasi sikat gigi, penyakit periodontal dan operasi, kebersihan mulut yang buruk, trauma akut dan kronis, perlekatan frenulum, dan trauma oklusal. Gigi sensitif diakibatkan oleh terbukanya lapisan dentin. Ketika

lapisan dentin terbuka, rangsang termal akan mudah terdeteksi, sehingga akan membuat gigi terasa linu ketika makan/ minum dengan suhu yang dingin (Indrya, 2015).

Erosi gigi dapat meningkatkan sensitivitas dari dentin sehingga gigi lebih sensitif saat terpapar rangsangan, terutama rangsangan suhu. Keadaan ini sering disebut hipersensitivitas dentin yang semakin hari semakin sering dijumpai. Hipersensitivitas dentin ini dapat diketahui dari intensitas nyeri yang dihasilkan. Semakin berat hipersensitivitas dentin yang terjadi, semakin berat pula intensitas nyeri yang dihasilkan (Warnakulasuriya, 2014).

2.6 Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember

Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang disingkat RSGM adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. (Permenkes RI, 2004).

RSGM Universitas Jember merupakan RSGM pendidikan, merupakan sarana yang memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Jember serta digunakan sebagai tempat pendidikan para calon dokter gigi (Dwiatmoko, 2007 : 234). RSGM Universitas Jember mempunyai visi menjadi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan yang berkualitas dan modern di Indonesia, serta salah satu visinya menyelenggarakan pelayanan gigi dan mulut yang berkualitas, professional, modern dan sesuai tuntutan kenutuhan Masyarakat.

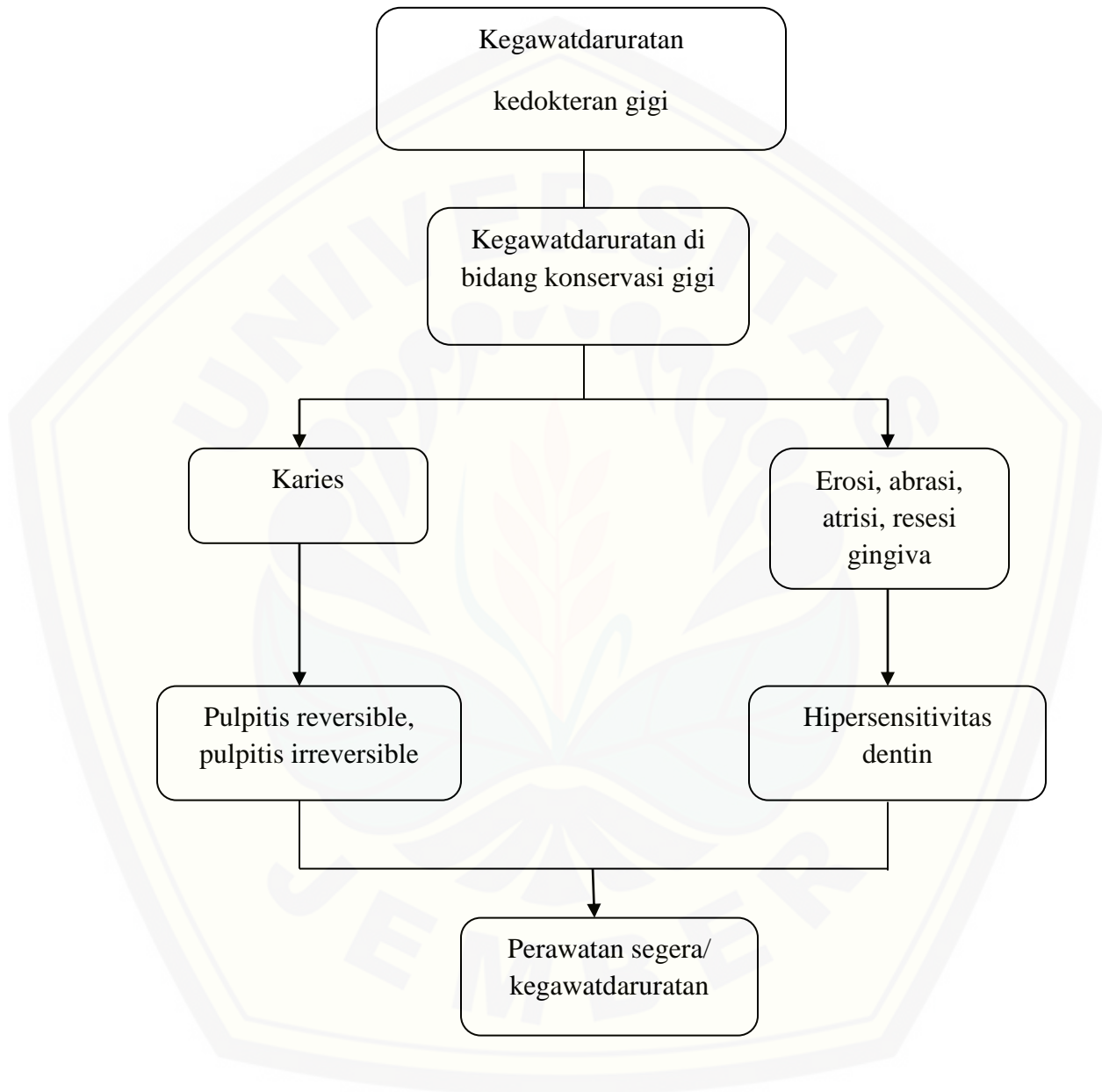
RSGM Universitas Jember mempunyai tujuh klinik yaitu klinik Bedah Mulut, Ortodonsia, Periodonsia, Prostodonsia, Konservasi Gigi, Penyakit mulut, Pedodonsia. Pasien yang datang untuk berobat ke bagian administrasi terlebih dahulu, selanjutnya ke bagian rekam medis untuk mendaftar. Pasien kemudian menunggu di ruang tunggu untuk selanjutnya di panggil oleh bagian kamar terima atau ruang oral diagnose untuk

dilakukan pemeriksaan, setelah itu di distribusikan ke klinik masing-masing sesuai dengan kebutuhan.

2.7 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Angkatan 2016

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan 2016 merupakan mahasiswa yang mulai masuk atau aktif tahun 2016. Jumlah dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan 2016 sebanyak 119 mahasiswa yang terdiri dari 105 perempuan dan 14 laki-laki. Mereka berasal dari berbagai macam kota seperti Jember, Surabaya, Malang dan lain-lain. Rata-rata usianya berkisar 16 tahun sampai 20 tahun.

2.8 Kerangka Konsep



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan datanya dilakukan pada suatu waktu (*point time approach*). Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja. (Notoatmojo, 2012).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dibagian Oral Diagnosa Rumah Sakit Gigi dan Mulut Kedokteran Gigi Universitas Jember bulan November sampai Desember 2016.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan 2016 sejumlah 119 orang yang telah menyatakan persetujuan dengan mengisi *informed consent*.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah prevalensi indikasi perawatan kegawatdaruratan pada bidang konservasi gigi yang membutuhkan perawatan agar menghilangkan rasa sakit pada saat itu.

3.5 Definisi Operasional

- 3.5.1 Kegawatdaruratan di bidang konservasi gigi merupakan kondisi gigi yang memerlukan penanganan segera karena seseorang tidak bisa menahan rasa sakit yang dapat disebabkan karena karies yang mengalami pulpitis reversible atau irreversible, dan hipersensitivitas dentin.
- 3.5.2 Pulpitis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kondisi gigi responden yang karies mengalami rasa sakit atau pernah mengalami rasa sakit tiba-tiba

pada saat diperiksa dan sakit tanpa ada rangsangan sehingga seseorang memerlukan pereda rasa sakitnya, baik minum obat maupun perawatan emergency baik pulpitis reversible maupun pulpitis irreversible.

- 3.5.3 Hipersensitivitas dentin dalam penelitian ini adalah rasa sakit tiba-tiba pada gigi yang tidak disebabkan oleh karies, tetapi karena gigi responden terdapat erosi, atrisi, abrasi, resesi gingiva, dan gigi secara klinik utuh tetapi terasa ngilu saat ada rangsangan dingin atau panas.
- 3.5.4 Mahasiswa 2016 fakultas kedokteran gigi yang di maksud dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang memulai pendidikan semester gasal pada tahun 2016 dan mempunyai usia kurang lebih 16 tahun sampai 20 tahun.

3.6 Alat dan Bahan

3.6.1 Alat penelitian

- a. Kaca mulut
- b. Sonde
- c. Ekskavator
- d. Pinset
- e. Masker
- f. *Handscoon*

3.6.2 Bahan Penelitian

- a. Alkohol 70%
- b. Tissue
- c. Air mineral
- d. *Chlor ethyl*
- e. *Cotton pellet*
- f. *Cotton roll*

3.7 Populasi dan Sampel Penelitian

3.7.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember angkatan 2016 sejumlah 119 orang.

3.7.2 Sampel Penelitian

a. Teknik pengambilan sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik total sampling.

b. Besar sampel

Besar sampel penelitian yang digunakan adalah sejumlah 119 responden mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

3.8 Prosedur Penelitian

Proses penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap sebagai berikut

3.8.1 Tahap Persiapan

a. Persiapan alat dan bahan

- 1). Semua alat dasar, dan bahan penelitian di sterilisasi dalam sterilisator suhu 120° selama 20 menit.
- 2). Menata alat dan bahan di meja dental unit

b. Mendaftarkan responden di bagian rekam medis

- 1). Memasukkan responden ke bagian oral diagnose
- 2). Mendudukan responden ke dental unit

3.8.2 Tahap Pemeriksaan

- 1). Pemeriksaan responden didampingi oleh dokter yang berjaga dibagian Oral Diagnosa
- 2). Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian.
- 3). Responden mengisi *informed consent*.
- 4). Responden mengisi kuesioner.

- 5). Memposisikan responden di dental unit.
- 6). Responden diinstruksikan untuk berkumur.
- 7). Peneliti mulai memeriksa keadaan gigi dalam rongga mulut.
- 8). Peneliti melihat apakah gigi responden terdapat karies dan dilanjutkan untuk memeriksa apakah ada yang mengalami erosi, abrasi, atrisi, resesi gingival pada gigi.

A. Pemeriksaan klinis

a. Pemeriksaan karies gigi

Kedalaman karies

KM : Apabila kedalaman karies melibatkan enamel sampai maksimal pertengahan dentin.

KP : Apabila kedalaman karies melibatkan enamel dan melebihi pertengahan dentin.

KPP : Apabila kedalaman karies melibatkan enamel, dentin dan sudah mencapai pulpa.

KS : Apabila kedalaman karies melibatkan enamel saja

- b. Pemeriksaan gigi yang telah ditumpat karena karies
- c. Pemeriksaan kondisi gigi yang mengalami erosi, abrasi, atrisi, resesi gingival.
- d. Menanyakan kepada responden apabila dari gigi yang telah diperiksa ada yang pernah terjadi sakit tiba-tiba dan membutuhkan penanganan dengan segera untuk meredakan rasa sakitnya.

B. Anamnesa

- a. Apabila diperoleh adanya karies dan gigi terdapat erosi, abrasi, atrisi, resesi gingiva yang pernah terjadi keluhan rasa sakit karena rangsangan serta sakit spontan.

b. Sehingga dibutuhkan penghilang rasa sakit atau penanganan segera kegawatdaruratan.

9). Mencatat hasil pemeriksaan

10). Mengumpulkan seluruh data, serta menganalisis data tersebut.

3.9 Pengumpulan Data

3.9.1 Tabulasi Data

No	Usia	J K	Karies Gigi				Gigi ditamb al	Sakit spont an	Sakit karena rangsang an	Hipersensitivitas Dentin	
			K S	K M	K P	KP P				gigi	Penyebab/ klinis gigi

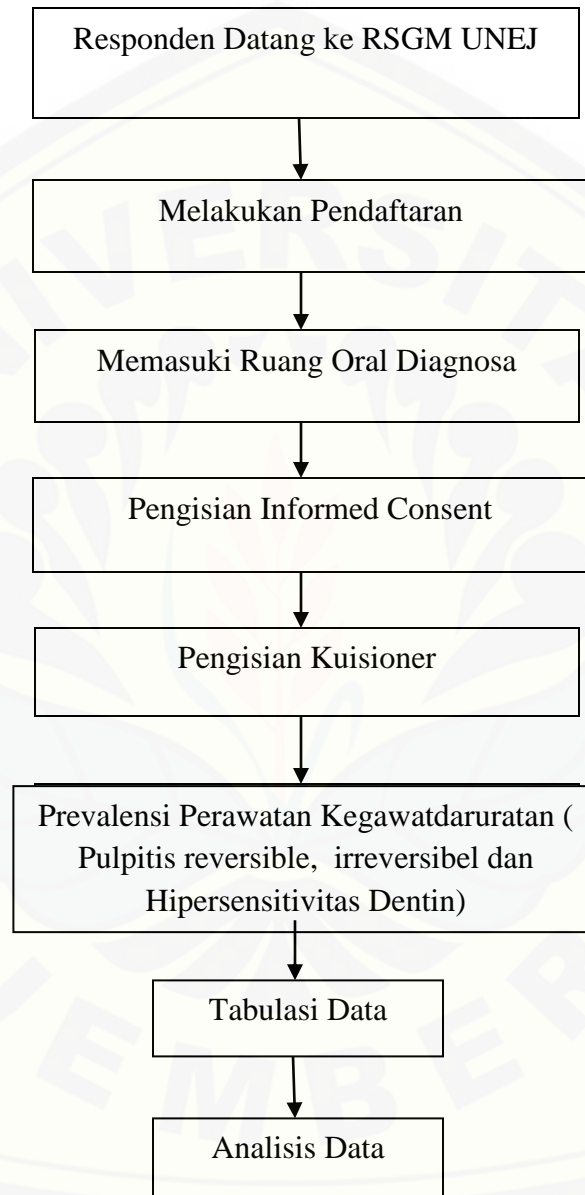
3.9.2 Kuisisioner

Kuisisioner terdapat pada lampiran 4 halaman 39.

3.10 Analisis Data

Data hasil penelitian yang didapatkan, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisis dengan menggunakan jenis analisis data deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk presentase.

3.11 Alur Penelitian



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 119 responden menunjukkan bahwa prevalensi perawatan kegawatdaruratan di bidang konservasi gigi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember tahun 2016 sebesar 62 responden (52,1%). Hasil berdasarkan jenis kelamin laki-laki 5 responden (8,1%) dan perempuan sebanyak 57 responden (91,9%), berdasarkan kelompok usia 16-18 tahun 43 responden (69,4%) lebih tinggi dibanding usia 19-20 tahun 19 responden (30,6%), berdasarkan jumlah kasus terdiri dari 15 kasus (21,7%) pulpitis reversible, 8 kasus (11,6%) pulpitis irreversible, dan 46 kasus (66,7%) hipersensitivitas dentin. Hasil berdasarkan regio gigi pulpitis reversible banyak terjadi pada 15 gigi posterior. Pulpitis irreversible 8 gigi posterior. Hipersensitivitas dentin 2 gigi posterior, 44 gigi Anterior.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Sebaiknya pengadaan akses pembiayaan untuk rencana perawatan sesuai kasus yang terjadi pada responden.
- 2) Perlu diadakan program penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada pihak yang membutuhkan dan terindikasi perawatan kegawatdaruratan.
- 3) Sebaiknya mahasiswa profesi menggunakan data hasil penelitian untuk membantu mencari pasien dalam menempuh studinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Addy M, West NX 2013, *The role of toothpaste in the aetiology and treatment of dentine hypersensitivity*. Monogr Oral Sci 23: 75-87.
- American Academy of Pediatric, 2010, *Technical Report: Male Circumcision*, Available from:<http://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/e756> [Accessed 23rd April 2015]
- Amilia Jeni Susanto, 2009, *Dental Caries (Karies Gigi)*, repository.ui.ac.id.
- Andini, Asmaraningtyas. 2007. *Pentingnya Pemeriksaan Dini Gigi Dan Mulut Anak*.
- Ardyan, G.R. 2010. *Serba Serbi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta: redaksi Buku.
- Australian Dental Journal 2009;54:306-315, *Predictable management of cracked teeth with reversible pulpitis*
- Budiharto. *Pengantar ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan gigi*. Jakarta: EGC, 2010: 12-23.
- Cawson, R.A., and Odell, E.W., 2008, *Cawson's Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine*, Churchill Livingstone Elsevier, UK.
- Cohen S., dan Hargreaves, K.M., 2006, *Pathways of the Pulp 9th ed.*, Mosb Elsevier, St. Louis, 262-281; 318-348.
- Coulthard, P., 2003, *Oral and Maxillofacial Surgery, Radiology, Pathology and Oral Medicine*, Elsevier, UK.
- Daniel, S.J., and Harfst, S.A., 2004, *Dental Hygiene : Concepts, Cases and Competencies*. Mosby, St. Louis Missouri, p. 429-437.
- David, P. C. 2008. *Prevention in Clinical Oral Health Care*. Missouri: Mosby.
- Depkes Poltekkes, 2010. *Kesehatan Remaja Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dorland, W. M, 2010, *Kamus kedokteran Dorland (terj.)*, ed 31, Jakarta : EGC.
- Dwiatmoko, Surartono. 2007. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember*. Indonesian Journal of Dentistry. Vol 14 (3) hal 234.

- Evy Indriani V., drg, Sp.BM. 2006. *Mengenal Tanda-tanda Sepsis Akibat Infeksi Odontogenik*.
- Ferraro M, Vieira AR. *Explaining gender differences in caries: A multifactorial approach to a multifactorial disease*. International J of Dentistry 2010: 1-5.
- Ford, Pitt T.R., 2004, *Harty's Endodontics in Clinical Practice*, Fifth Edition, Wright, Elsiviers, Philadelphia.
- Garg, Nisha, Amit Garg. 2010. *Textbook of Endodontics*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Glickman, G.N., Schweitzer, J.L., 2013, *Endodontic Diagnosis, Endodontics Colleagues for Excellence*, AAE.,:1-6.
- Greenwood, M., & Corbett, I. (Eds). (2012). *Dental Emergencies*. Chicester, West Sussex: Blackwell Publishing Ltd.
- Harshanur, I.W., 2012. *Anatomi Gigi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC, pp:121-122, 127-128, 213-214.
- Hongini Yundali Siti, & Aditiawarman, S.H., Hum. (2012). *Kesehatan Gigi dan Mulut; Buku Lanjutan Dental Terminology*. Bandung: Pustaka Reka Cipta.
- Indrya Kirana Mattulada. *Penanganan dentin hipersensitif (Management of dentin hypersensitive)*. Makassar Dent J 2015; 4(5): 148-151
- Ireland, Robert. 2006. *Dental Hygiene and Therapy*. USA : Blackwell.
- Irma Z Indah, & Intan Ayu, S. (2013). *Penyakit Gigi, Mulut dan THT*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jawetz, Melnick, Adelberg. 2008. *Mikrobiologi Kedokteran*. (H. Hartanto, C.Rachman, A. Dimanti, A. Diani). Jakarta : EGC.p.199 – 200 : 233.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Panduan Rekam Medik Kedokteran Gigi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI:6-10.
- Kemenkes RI. *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes RI, 2013: 118-9.

- Kidd, E.A.M., Smith, B.G.N., Watson, T.F., 2003, *Pickards Manual of Operative Dentistry*, 8th edition, Oxford University Press, New York.
- Kidd EAM, Bechal SJ. 2012. *Dasar-Dasar Karies-Penyakit dan Penanggulangan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. p.2.
- Malamed SF. *Medical emergencies in the dental office*. Ed 6. Missouri: Mosby Elsevier, 2007: 110.
- Maria, Melisa. 2010. *Sensodyne Expert Sharing Tanya Pepsodent*.
- Mark Greenwood, Ian Corbet. 2014. *Kedaruratan Dental*. Edisi Revisi, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mjor, I.A. 2006. *Secondary/Recurrent Caries*. US Dentistry.
- Mitchell, S. 2004. *Dental Hygiene : Concepts, Cases, and The Competencies*.
- Munksgaard. Kidd, Adwina A M. 2003. *Pickard's Manual of Operative Dentistry*, Eighth edition. New York : Oxford University Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Orchardson R., Gillam DG., 2006, *Managing Dentin Hypersensitivity*, JADA Assoc, Vol 137 (7) : 990-8.
- PDGI. 2010. *Bulan Kesehatan Gigi Nasional 2010*.
<http://www.pdgi.or.id/news/detail/bulan-kesehatan-gigi-nasional-2010> (sitasi 16 juli 2013)
- Pintauli S, Hamada T. *Menuju gigi dan mulut sehat: pencegahan dan pemeliharanya*. Ed.I. Medan: USU Press. 2008:4-5,21.
- Porto, I., Andrade, A., dan Montes, M. *Diagnosis and Treatment of Dentinal Hypersensitivity*. Journal of Science, 2009, Vol 51 (3), pg 212-218
- Pratiwi, 2007. *Ilmu Gigi*. Diterjemahkan oleh H. Purnomo dan Adiono. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Rajendran, and Sivapathasundharam, 2009, *Shafer's Textbook of Oral Pathology*, 6th edition, Elsevier, New Delhi.
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

- Riyanti, E., 2005. *Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini*. Makalah Seminar Sehari Kesehatan-Psikologi Anak Minggu, 29 Mei 2005 di Gedung Lab. Klinik Utama Pramita.
- Saylor, C. D., dan Overman, P. R., 2011, *Dentinal Hypersensitivity: A Review, The Academy of Dental Therapeutica and Stomatology*, 1-16.
- Sherwood, Anand. 2010. *Essentials of Operative Dentistry*. New Delhi: Jaypee brothers Medical Publishers.
- Soebroto. 2009. *Apa yang tidak Dikatakan dokter Tentang Kesehatan Gigi Anda*. Bookmarks. Yogyakarta.
- Suryawati, P.N. (2010). *100 Pertanyaan Penting Perawatan Gigi Anak*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Torabinejad, M., and Walton, R.E., 2008, *Endodontics: Principles and Practice*, 4th edition, Elsevier Health Sciences, UK.
- Tarigan, Rasinta, 2002, *Perawatan Pulpa Gigi (Endodonti)*, Edisi Revisi, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Tarigan, Rasinta. 2013. *Karies Gigi*. Jakarta : EGC:55.
- Verawati. *Penanggulangan beberapa keadaan gawat darurat dipraktik dokter gigi*. JITEKGI 2005; 2(2): 33-7.
- Wang JD, Chen X, Frencken J, Min QD, Chen Z. *Dental caries and first permanent molar pit and fisur morphology in 7- to 8-year-old children in Wuhan, China*. International Journal of Oral Science 2012; (4), p. 157–160.
- Walton, R.E., Torabinejad, M., 2008, *Prinsip & Praktik Ilmu Endodonsia*, EGC, Jakarta.
- Warnakulasuriya, S. dan Tilakaratne, W.M. (eds.), 2014, *Oral Medicine and Pathology: A Guide to Diagnosis and Management*, Jaypee Brothers Medical Publisher, India, hal. 261-62.
- Wong, Donna L., Marlin Hockenberry-Eaton., David Wilson., Marlyn L. Winkelstein., & Patricia Schwartz. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pedeatrik Wong*. Ed. 6, Vol. 1 Jakarta: EGC
- Yanti, hola, 2010. *Penyebab terjadinya gigi sensititif*.

LAMPIRAN

A. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
Jl. Kalimantan No. 37 Jember ☎(0331) 333536, Fak. 331991

Nomor : 009/UN25.8.TL/2016
Perihal : Ijin Penelitian

07 NOV 2016

Kepada Yth
Direktur RSGM Universitas Jember
Di
Jember

Dalam rangka pengumpulan data penelitian guna penyusunan skripsi maka, dengan hormat kami mohon bantuan dan kesediaannya untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa kami dibawah ini :

- | | | |
|----|-------------------------|--|
| 1 | Nama | : Ria Dhini Musyarofah |
| 2 | NIM | : 131610101004 |
| 3 | Semester/Tahun | : 2016/2017 |
| 4 | Fakultas | : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember |
| 5 | Alamat | : Jl. Mastrip No. 65 |
| 6 | Judul Penelitian | : Prevalensi Perawatan Kegawatdaruratan Di Bidang Konservasi Gigi Pada Mahasiswa Baru 2016 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember |
| 7 | Lokasi Penelitian | : Oral Dianogsa RSGM Universitas Jember |
| 8 | Duta/alat yang dipinjam | : - |
| 9 | Waktu | : November 2016 s/d Selesai |
| 10 | Tujuan Penelitian | : Untuk Mengetahui Besarnya Prevalensi Kegawatdaruratan Gigi Mengalami Pulpitis Akuf Dan Hipersensitivitas Dentin Pada MABA FKG Universitas Jember |
| 11 | Dosen Pembimbing | : 1. drg. Sri Lestari, M.Kes
2. drg. Kiswaluyo, M.Kes |

Demikian atas perkenan dan kerja sama yang baik disampaikan terimakasih

an Dekan
Dekan I,

Dr. drg. IDA Susilawati, M.Kes
NIP.196109031986022001

B. Ethical Clearance

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

KOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Kalimantan 37 Kampus Bumi Tegal Boto Telp/Fax (0331) 337877 Jember 68121 – Email :
fk_unej@telkom.net**KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK**
ETHICAL APPROVA

Nomor : 1096 /H25.1.11/KE/2016

Komisi Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Jember University, With regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the proposal entitled :

PREVALENSI PERAWATAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG KONSERVASI GIGI PADA MAHASISWA BARU 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER

Nama Peneliti Utama : Ria Dhini Musyarofah (NIM.131610101004)
Name of the principal investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember
Name of institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above mentioned proposal.

Jember, 23 Des 2016
Ketua Komisi Etik Penelitian

dr. Rini Riyanti, Sp.PK

C. Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

NIM :

Alamat :

No. Telepon :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian yang berjudul
**“PREVALENSI PERAWATAN KEGAWATDARURATAN DI BIDANG
KONSERVASI GIGI PADA MAHASISWA 2016 FAKULTAS
KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER”** dari mahasiswa:

Nama : Ria Dhini Musyarofah

NIM : 131610101004

Fakultas : Kedokteran Gigi Universitas Jember

Semester : VII

Alamat : Jalan Mastrip No. 65 Jember

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jember,.....

(.....)

D. Kuesioner

No RM :

No Sampel :

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Petunjuk pengisian kuesioner

Pilihlah dari jawaban yang paling benar dan isi jawaban sesuai kebenaran saudara

1. Apakah gigi anda pernah atau ada yang berlubang?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah anda pernah merasa sakit gigi pada gigi yang berlubang tersebut ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah gigi anda pernah terasa sakit atau ngilu walaupun tidak ada gigi yang berlubang ?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Saya merasa pernah ada gigi saya yang berlubang ?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Saat kedokter gigi saya menginginkan untuk dirawat pada gigi yang berlubang tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Saat ini ada gigi yang berlubang yang telah ditambal ?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Saat gigi saya sakit atau ngilu saya tidak membutuhkan dokter karena saat saya beri obat sudah sembuh ?

- a. Ya
- b. Tidak

8. Saya menggosok gigi saat pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur ?

- a. Ya
- b. Tidak

9. Saya menggosok gigi dengan cara mengarahkan sikat dari gusi ke permukaan gigi?

- a. Ya
- b. Tidak

10. Saya membutuhkan pemeriksaan gigi atau kontrol ke dokter gigi meskipun gigi berlubang atau tidak ?

- a. Ya
- b. Tidak

11. Saya kontrol ke dokter gigi minimal 2 kali dalam setahun ?

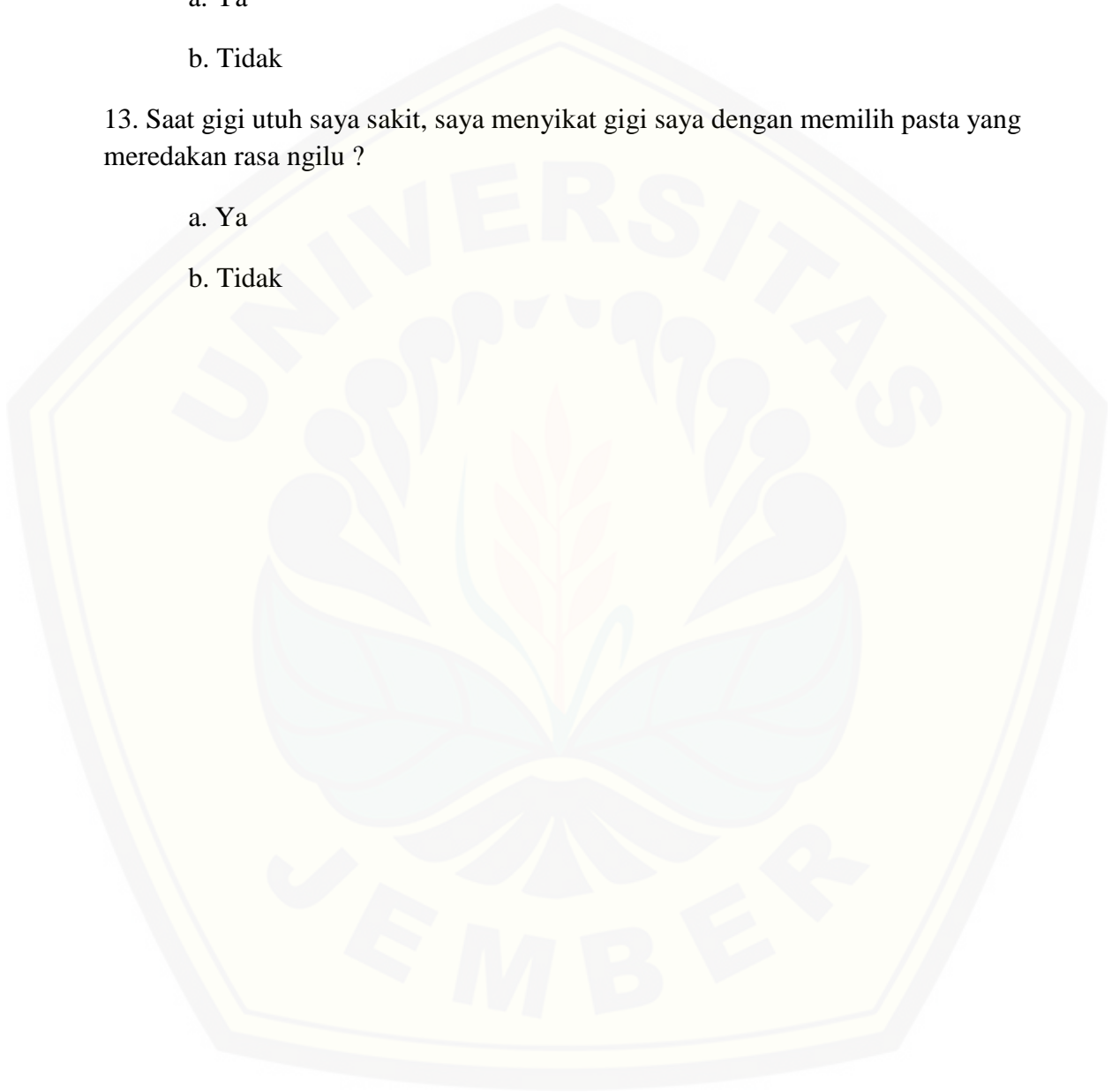
- a. Ya
- b. Tidak

12. Gigi saya terasa ngilu tanpa sebab, oleh karena itu saya membutuhkan periksa ke dokter gigi ?

- a. Ya
- b. Tidak

13. Saat gigi utuh saya sakit, saya menyikat gigi saya dengan memilih pasta yang meredakan rasa ngilu ?

- a. Ya
- b. Tidak



E. Foto Penelitian

A. Pemeriksaan responden dan alat bahan



B. Kondisi rongga mulut yang terindikasi perawatan kegawatdaruratan



F. Lembar Data Responden

No	Usi a	J K	Karies Gigi				Gigi di tambal	Sakit spontan	Sakit karena rangsangan	Hipersensitivitas dentin	
			KS	KM	KP	KP P				Gigi	Penyeb ab/ klinis gigi
1	19	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	19	P	45 46	-	36	-	-	-	36	-	-
3	18	P	36	-	-	-	-	-	-	-	-
4	19	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	18	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	19	P	36	-	26	-	-	-	26	-	-
7	18	P	-	36	-	-	-	-	-	-	-
8	18	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	18	P	-	-	46	-	-	-	-	-	-
10	18	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	18	P	-	-	-	-	46 36	-	-	-	-
12	18	P	-	37	-	-	-	-	-	-	-
13	18	P	-	16	-	-	-	-	-	-	-
14	18	P	-	-	-	-	45	-	-	-	-
15	18	p	46	-	-	-	-	-	-	-	-
16	18	p	46	-	-	-	-	-	-	-	-
17	18	p	-	-	-	14	-	-	-	-	-
18	19	P	-	-	-	-	46	-	-	41	Secara klinik

											utuh
19	18	p	-	-	-	-	46	-	-	-	-
20	18	p	36	16	-	-	45	16	36	-	-
21	19	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	18	p	-	-	-	-	45	-	-	-	-
23	19	p	36	46	-	-	46	-	-	-	-
24	19	L	-	-	-	-	16, 26, 46	-	-	41	Secara klinik utuh
25	18	p	-	-	-	-	16, 36, 46	-	36	-	-
26	18	p	-	-	36	-	-	-	36	-	-
27	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	18	p	-	-	36	-	-	36	-	-	-
29	18	p	-	-	46	-	-	46	-	-	-
30	18	L	-	-	-	-	36	-	-	-	-
31	18	P	-	-	-	-	-	-	-	11	Secara klinik utuh
32	18	l	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	19	p	-	-	-	-	36	-	-	11	Secara klinik utuh
34	19	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	16	p	-	-	-	-	-	-	-	21, 41, 31	Secara klinik utuh
37	18	p	-	-	-	-	-	-	-	11, 21, 31, 41	31,41 resesi gingiv al 11,21 Secara klinik

												utuh
38	18	p	-	-	-	-	-	-	-	42		Secara klinik utuh
39	19	p	-	-	-	46	21	-	46	-		-
40	19	p	-	-	-	-	46	-	-	-		-
41	18	p	-	-	46	36	-	-	36, 46	-		-
42	18	p	-	46 36	-	-	-	46	-	-		-
43	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-		-
44	18	L	-	-	-	-	46	-	-	16		-
45	19	p	-	-	-	-	-	-	-	-		-
46	18	P	-	-	-	-	-	-	-	37		-
47	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-		-
48	18	p	-	-	-	-	-	-	-	11, 12, 21, 22, 31, 32, 41, 42		Secara klinik utuh
49	19	p	-	-	36	-	-	-	36	26, 27		Resesi gingiv a
50	18	p	-	26	-	-	36	-	26	11, 16, 31		Secara klinik utuh
51	18	p	-	-	-	16	-	-	-	-		-
52	16	P	-	-	-	-	-	-	-	11, 31		Secara klinik utuh
53	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-		-
54	19	p				-	-			11, 12, 23, 24		Resesi gingiv a

73	18	P	-	-	-	36	-	-	-	44	Secara klinik utuh
74	18	p	-	-	-	-	-	-	-	11, 21	Secara klinik utuh
75	17	L	-	-	-	-	-	-	-	31	
76	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77	18	L	-	-	-	-	-	-	-	-	
78	19	p	-	-	-	-	-	-	-	11, 21, 31, 41	Secara klinik utuh
79	17	L	-	-	-	-	-	-	-	31	Secara klinik utuh
80	19	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-
81	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
82	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
83	18	p	-	-	26 36	-	-	-	26	31, 41	Secara klinik utuh
84	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
85	19	P	-	-	37	-	-	37	-	-	-
86	19	P	-	-	36	-	-	-	36	-	-
87	18	p	-	-	-	-	35	-	25	-	-
88	19	p	-	-	-	-	-	-	-	21	Secara klinik utuh
89	18	p	-	-	-	-	36	-	-	21, 31	Resesi gingiva
90	18	p	-	-	-	-	-	-	-	21	Secara klinik utuh
91	19	p	-	-	-	-	36	-	-	25, 21, 31,	Secara klinik

										32, 41, 42	utuh
92	18	p	-	-	-	-	-	-	-	11, 31, 32, 41, 42	Secara klinik utuh
93	19	p	-	-	46	-	-	-	-	-	-
94	18	L	-	-	-	-	36	-	-	-	-
95	19	L	-	-	-	-	-	-	-	11, 21, 31, 41, 32, 42	Secara klinik utuh
96	19	p	-	-	46	-	-	46	-	-	-
97	19	p	-	-	-	-	-	-	-	41, 31	Secara klinik utuh
98	18	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-
99	18	p	-	-	46	-	-	-	46	-	-
100	18	P	-	-	27	-	-	27	-	11, 31, 42, 32	Secara klinik utuh
101	18	P	-	-	-	-	-	-	-	41	Secara klinik utuh
102	18	P	-	-	-	-	-	-	-	-	
103	19	P	-	-	-	-	-	-	-	41, 42	Secara klinik utuh
104	19	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-
105	19	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-
106	18	P	-	-	-	-	-	-	-	42	Secara klinik utuh

