

ISSN: 2089 - 4686

2-TRIK :
TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN

2-TRIK

Diterbitkan Oleh:
Wahana Riset Kesehatan

Volume VI Nomor 1
Februari 2016
Halaman: 1 - 56
ISSN: 2089 - 4686

EDITORIAL

Selamat berjumpa kembali dengan 2-TRIK Volume VI Nomor 1 bulan Februari 2016. Pada penerbitan ini kami menyajikan delapan artikel hasil penelitian dalam bidang kebidanan dan kesehatan masyarakat. Kami menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada para penulis yang telah mempercayakan publikasi dalam jurnal ini dan semoga karya-karya yang telah terpublikasikan pada nomor ini dapat berkontribusi bagi kemajuan IPTEK kesehatan di tanah air kita.

Anda dapat mengunduh isi jurnal ini melalui www.2trik.webs.com atau dalam bentuk ringkas dapat dilihat di portal PDII LIPI. Selamat bersua kembali pada bulan Mei 2016 yang akan datang. Terimakasih.

Redaksi

DAFTAR JUDUL

- | | | |
|----|---|-------|
| 1 | PENGARUH <i>QUALITY OF WORKLIFE</i> TERHADAP KINERJA TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KOTA SURABAYA
RA. Chandra Kusumawardhani, Nyoman Anita Damayanti | 1-5 |
| 2 | PENGARUH PROSES PEMBERDAYAAN POSYANDU TERHADAP CAPAIAN INDIKATOR SDKN POSYANDU BALITA
Migit Supriati | 6-10 |
| 3 | FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MOTIVASI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DALAM PENERAPAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA PERSALINAN NORMAL
Sundari, Martha Irene Kartasurya, Atik Mawarni | 11-17 |
| 4 | ANALISIS SITUASI SISTEM RUJUKAN IBU HAMIL DAN BERSALIN DENGAN METODE SWOT
Vidya Nirmala, Azizatul Hamidiyah | 18-21 |
| 5 | HUBUNGAN LINGKUNGAN TEMPAT ALAM TERBUKA DENGAN INDEKS LARVA DI KABUPATEN REJANG LEBONG
H.Rustam Aji | 22-29 |
| 6 | FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA KEJADIAN PERSISITENSI GIGI PADA PASIEN ANAK (6-12 TAHUN)
Ristya Widi Endah Yani | 30-32 |
| 7 | PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN MONITORING HEMODINAMIKA DI ICU RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN
Moch. Bahrudin | 33-36 |
| 8 | FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAK PATUHAN BEROBAT PENDERITA TB PARU
Abuzar Wakano | 37-43 |
| 9 | EVALUASI PELATIHAN STIMULASI, DETEKSI, DAN INTERVENSI DINI PERKEMBANGAN ANAK BERDASARKAN MODEL EVALUSI PELATIHAN KIRKPATRIK
Budi Joko Santosa, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, Nuryani | 44-52 |
| 10 | GAMBARAN PERILAKU KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER
Kusmini Suprihatin, Yetti Wllida | 53-56 |

**FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI TINGGINYA KEJADIAN
PERSISTENSI GIGI PADA PASIEN ANAK
(6-12 TAHUN)**

Ristya Widi Endah Yani
(Fakultas Kedokteran Gigi,
Universitas Jember)

ABSTRACT

Introduction: Dental and oral disorders in children in Indonesia is categorized as high, one of which is dental persistence that its etiology is multifactorial including nutritional status and mother's knowledge. This study aims to analyze the dental persistence cases in pediatric patients ranging from 6-12 years old who attended Gumukmas and Ambulu Public Health Center in Jember. **Method:** This is an observational descriptive study with cross sectional approach which was carried out in October 2015 involving 162 samples. Variabel being studied in this research is dental persistence cases in pediatric patients ranging from 6-12 years old, using mouth glass, nippers and lighting. Data were presented descriptively in the form of tables and graphics. **Results:** The percentage of pediatric patients (6-12 years old) who suffered from dental persistence in Ambulu and Gumukmas Public Health Center was 88,9% (high categorized). Some factors causing dental persistence are nutritional deficiency, dental anomalies, hormone disturbances, permanent tooth germ malposition, and mother's level of knowledge. **Conclusion:** The percentage of pediatric patients ranging from 6-12 years old who suffered from dental persistence in Ambulu and Gumukmas Public Health Center is 88,9% (high categorized).

Keywords:

Dental disorders, persistence

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Persistensi gigi sulung adalah suatu keadaan dimana gigi sulung belum tanggal walaupun waktu tanggalnya sudah tiba. Keadaan ini sering dijumpai pada anak usia 6-12 tahun. Persistensi gigi sulung tidak mempunyai penyebab tunggal tetapi merupakan gangguan yang disebabkan multifaktor. Akar gigi sulung secara normal akan diresorpsi sempurna sehingga gigi sulung menjadi goyang dan akhirnya tanggal beberapa saat sebelum gigi permanen pengganti erupsi, akan tetapi sering dijumpai adanya kasus gigi persistensi disebabkan oleh berbagai faktor penyebab. Akibat yang timbulkan dari persistensi gigi antara lain karies gigi, maloklusi dan juga berkurangnya estetika (terutama pada gigi depan). Pada keadaan ini pencabutan gigi merupakan salah satu solusi dari kelainan yang telah terjadi (Siagian, 2004; Nazarudin, 2001; Profitt et al., 2012; Pintauli & Hamada, 2008; Wedl et al., 2005).

Usia 6-12 tahun adalah usia sekolah dasar, dimana merupakan periode gigi campuran (terdapatnya dua macam gigi yaitu gigi sulung dan gigi permanen) sehingga diperlukan tindakan yang baik untuk pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut (Nazarudin, 2001; Riyanti & Saptarini, 2009).

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional deskriptif pada pasien anak (6-12 tahun) di Puskesmas Ambulu dan Gumukmas Jember bulan Oktober 2015 ini menggunakan *accidental sampling* sebanyak 162. Variabel yang diteliti adalah kejadian persistensi pasien anak (6-12 tahun), dengan menggunakan instrumen kaca mulut, pinset dan lampu penerangan. Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang kejadian persistensi gigi pada pasien anak (6-12 tahun) di Puskesmas Gumukmas dan Ambulu Jember dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Angka Kejadian Persistensi dan Resorpsi Fisiologis Pasien Anak (6-12 tahun) di Puskesmas Ambulu dan Gumukmas

Diagnosa	Jumlah	Persen
Persistensi	144	88,9
Resorpsi Fisiologis	18	11,1
Jumlah	162	100

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh jumlah pasien anak usia 6-12 tahun yang menderita persistensi gigi sebesar 144 (88,9%), sedangkan resorpsi fisiologis sebesar 18 (11,1%).

PEMBAHASAN

Angka kejadian persistensi gigi pada pasien anak di Puskesmas Ambulu dan Puskesmas Gumukmas sebesar 144 dari 162 pasien yang berkunjung atau sebesar 88,9% dan termasuk kategori tinggi. Hal ini disebabkan persistensi adalah kelainan gigi dengan penyebab multifaktorial. Beberapa faktor penyebabnya antara lain defisiensi nutrisi, gangguan hormon, anomali gigi, malposisi benih gigi permanen, infeksi dan tingkat pengetahuan ibu (Siagian, 2004; Nazarudin, 2001; Profitt et al., 2012).

Defisiensi Nutrisi

Defisiensi nutrisi dapat menyebabkan proses pembentukan jaringan periodontal berlangsung sangat lambat, sehingga proses resorpsi tulang terganggu. Proses resorpsi akar merupakan proses yang terjadi secara berselang-seling antara resorpsi aktif dengan masa istirahat. Resorpsi aktif lebih pendek dari masa istirahat karena pada masa istirahat terjadi proses pembentukan jaringan periodontal pada daerah yang teresorpsi (Siagian, 2004; Oeripto et al., 2001).

Gangguan Hormon

Hormon tiroid dihasilkan oleh kelenjar tiroid yang berperan untuk merangsang metabolisme sel dan mengatur metabolisme tubuh secara keseluruhan. Hormon tiroid disekresikan langsung ke aliran darah dan getah bening dan berfungsi untuk mengontrol pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Kekurangan hormone tiroid disebut *hypotiroidism*. Gejala yang terlihat pada usia pasien ketika mendapat serangan pertama dan durasi dari terjadinya gangguan fungsi endokrin ini. *Hypotiroidism* dapat menyebabkan persistensi gigi dalam waktu yang lama karena kekurangan hormone tiroid menyebabkan resorpsi akar gigi susu dan perkembangan tulang rahang terganggu (Siagian, 2004; Pintauli & Hamada, 2008; Depkes RI., 2012).

Anomali Pada Gigi

Gigi-geligi dapat mengalami anomali apabila terjadi suatu inflamasi ataupun infeksi. Seperti ankilosis, namun inflamasi juga dapat menyebabkan nekrosis pulpa dan inflamasi periapikal seperti granuloma yang

juga dapat mengganggu proses resorpsi gigi (Nazarudin, 2001; Profitt et al., 2012; Oeripto et al., 2001).

Ankilosis adalah suatu keadaan dimana sebagian atau seluruh sementum akr gigi menyatu dengan tulang alveolar pendukungnya. Melalui foto rontgen terlihat ligamentum periodontal hilang dengan gambaran *radiopaque*. Ankilosis dapat terjadi karena infeksi atau injuri pada membrane periodontalmisal akibat kecelakaan sehingga terjadi nekrosis local dari membrane tersebut. Nekrosis local membrane diikuti dengan pembentukan tulang baru yang akhirnya menyatukan sementum dan tulang alveolar pendukungnya, bias sebagian atau seluruhnya. Penyakit kongenital seperti kleidokranial disostosis dapat juga menyebabkan penderita memiliki predisposisi untuk terjadinya ankilosis (Siagian, 2004; Nazarudin, 2001; Oeripto et al., 2001).

Gigi yang paling sering mengalami ankilosis adalah molar pertama dan kedua susu rahang bawah. Gigi susu yang ankilosis akan tetap bertahan pada tempatnya dan menghalangi erupsi gigi permanen pengganti (Nazarudin, 2001; Profitt et al., 2012; Oeripto et al., 2001).

Malposisi Benih Gigi Permanen

Benih gigi permanen kadang-kadang berada pada posisi abnormal misal horizontal, mesioangular, distoangular, dan sebagainya. Keadaan ini bias membuat gigi permanen erupsi kea rah labial, lingual, bukal serta impaksi karena jalan erupsinya terhalang jaringan tulang dan mukosa yang tebal. Arah erupsi gigi permanen yang menyimpang ini menyebabkan gigi susu tidak teresorpsi sebagian atau seluruhnya sehingga gigi susu tetap bertahan di lengkung gigi (Siagian, 2004; Oeripto et al., 2001).

Infeksi

Suatu inflamasi ataupun infeksi pada gigi susu dapat mengganggu proses resorpsi. Anak usia 6-12 tahun merupakan periode aktif terutama dalam bermain, anak juga sudah mulai mandiri dalam konsumsi makanan terutama yang disukai. Adanya suatu trauma ataupun infeksi dapat menyebabkan gangguan, seperti ankilosis, granuloma ataupun nekrosis gigi (Siagian, 2004; Jose & Joseph, 2003).

Tingkat Pengetahuan Ibu

Perilaku ibu dalam pemelihara kesehatan gigi anak menjadi sangat penting karena

umumnya ibu lebih dekat dengan anak. Ibu dianggap sebagai individu yang paling banyak waktu untuk bertemu dengan anak. Ibu dianggap paling mengerti anak sehingga dapat melakukan pendekatan paling tepat untuk membiasakan anak memelihara kesehatan gigi dan mulutnya. Ibu sebaiknya menanamkan perilaku kesehatan gigi dan mulut yang sehat sedini mungkin kepada anaknya. Tingkat pengetahuan ibu mengenai erupsi gigi adalah faktor yang penting dalam mempengaruhi kesadaran kesehatan dan gigi anak, terutama dalam mencegah terjadinya persistensi gigi. Depkes RI., 2012; Vallejos & Medina, 2008).

KESIMPULAN

Angka kejadian persistensi gigi pada pasien anak di Puskesmas Ambulu dan Puskesmas Gumukmas sebesar 144 (88,9%) dan termasuk kategori tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2012). Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut. Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jose A, Joseph M R. (2003). Prevalence Of Dental Health Problems Among School Going Children In Rural Kerala. *Issn 0970 - 4388*. Marina Rajan Joseph Department Of Community Medicine, M.O.S.C. Medical College: Kolenchery.
- Nazarudin. (2001). Perawatan Dental Anterior Crossbite dengan Hubungan Rahang Klas 1 Angle. *Dentika Dental Journal*, Vol 6. No.2. 295-304.
- Oeripto Soejadi, dkk. (2001). Kuliah Ilmu Kesehatan Gigi Anak II, Crossbite Anterior. Sumatra: Bagian Pedodontia Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatra Utara.
- Pintauli S, Hamada T. (2008). Menuju gigi dan mulut sehat. Medan: USU Press, 4-8, 74-75, 79-81.
- Proffit WR, Sarver DM, Ackerman JL. (2012). Orthodontic diagnosis: The problem-oriented approach. In: Proffit WR, Fields HW Jr, Sarver DM, eds. *Contemporary Ortho-dontics*. 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby;;150-219.
- Riyanti E, Saptarini R. (2009). Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut melalui perubahan perilaku anak. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjajaran.
- Siagian, Erna Y. (2004). Beberapa anomaly yang disebabkan persistensi gigi serta perawatannya. Skripsi. Medan: Fakultas

Kedokteran Gigi Universitas Sumatra Utara.

Vallejos-Sánchez AA, Medina-Solis CE. (2008). Sociobehavioral factors influencing tooth-brushing frequency among schoolchildren. *J Am Dent Assoc (JADA)*, 743-749.

Wedl JS, Danias S, Schmelzle R, Friedrich RE. (2005). Eruption times of permanent teeth in children and young adolescents in Athens (Greece). *Clin Oral Invest*, 9: 131-134.