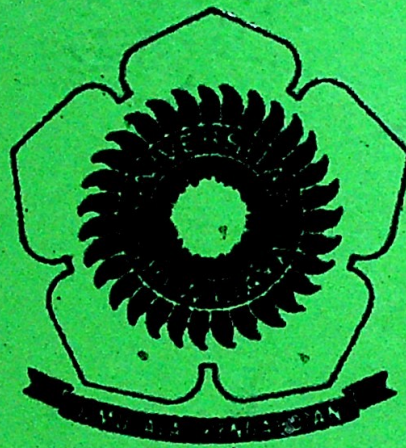


FAK GIGI
2012

**PREVALENSI MUCOCELE DAN RANULA DI POLI GIGI DAN
MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2009 – JUNI 2012**

SKRIPSI



Oleh :
ECA TRIANI
NIM. 04081004053

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2012**

S
677.601

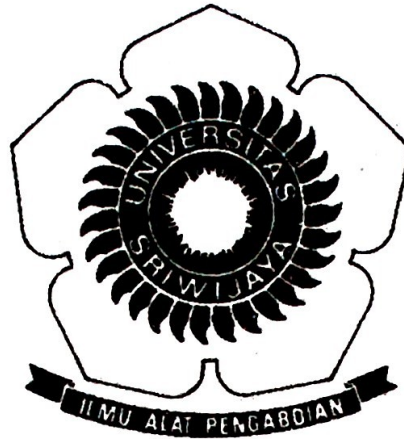
Regrtd : 21079
Reg : 21543



Eca
P
2012

PREVALENSI MUCOCELE DAN RANULA DI POLI GIGI DAN MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2009 – JUNI 2012

SKRIPSI



**Oleh :
ECA TRIANI
NIM. 04081004053**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2012**

**PREVALENSI *MUCOCELE* DAN RANULA DI POLI GIGI DAN
MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2009 – JUNI 2012**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna
Memperoleh derajat Sarjana Kedokteran Gigi
Universitas Sriwijaya**

**Oleh
ECA TRIANI
NIM. 04081004053**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2012

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI YANG BERJUDUL

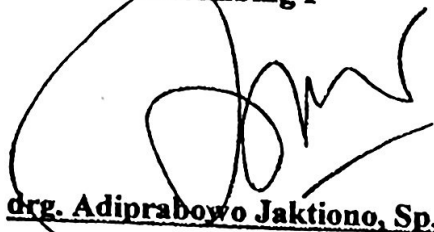
**PREVALENSI MUCOCELE DAN RANULA DI POLI GIGI DAN
MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2009 – JUNI 2012**

**Diajukan untuk memenuhi persyaratan guna
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Gigi
Universitas Sriwijaya**

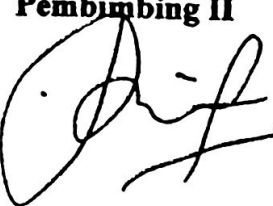
Palembang, Oktober 2012

Menyetujui

Pembimbing I


drg. Adiprabowo Jaktiono, Sp.BM

Pembimbing II


drg. Purwandito Pujoraharjo

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PREVALENSI MUCOCELE DAN RANULA DI POLI GIGI DAN
MULUT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2009 – JUNI 2012**

Disusun Oleh :

**ECA TRIANI
04081004953**

**Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan
Di depan Tim Penguji Program Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 11 Oktober 2012**

Yang terdiri dari :

Ketua

drg. Adiprabowo Jaktiono, Sp.BM

Anggota

drg. Purwandito Pujoraharjo

Anggota

**drg. Shanty Chairani, M.Si
NIP.198010022005012001**



**Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya**

**drg. Emilia Ch. Prasetyanti, Sp. Orth
NIP. 195805301985032002**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- ❖ Allah SWT tidak akan mengubah nasib suatu kaum, kecuali mereka mengubahnya sendiri (Ar-raad: 11)
- ❖ *Do The Best for Yourself and Yourfamily, Never Give up To Solve Problem In yourlife*
- ❖ *Hidup adalah tantangan maka hadapilah, hidup adalah lagu maka nyanyikanlah, hidup adalah mimpi maka sadarilah, hidup adalah cinta maka nikmatilah*

Kupersembahkan Karya Ini Kepada :

- ♣ Ayahku tercinta yang tak henti-hentinya berusaha untuk putra-putrinya, serta alm. ibuku disana yang selalu menyayangiku dan menjadi motivasiku
- ♣ Kakak, ayuk, kakak ipar, serta adik-adikku tercinta yang selalu menyemangati dan mendampingiiku di kala suka maupun duka
- ♣ Kakakku sayang terimakasih karena selalu disampingku dan menyemangatiku
- ♣ Teman – Teman seperjuanganku di Kedokteran Gigi
- ♣ Almamaterku tercinta

Depucuk Surat Untuk Ibu

Ibu,

Terimakasih atas curahan kasih sayangmu
Terimakasih karena selalu memahami dan memiliki resabaran untukku
Sejak aku dalam kandungan sampai aku beranjak dewasa

Senyum seriamu masih begitu lekat di mataku
Tangan hangatmu masih begitu terasa mengelus pipi dan rambutku
Aku merindukanmu ibu...

Ibu,

Kau selalu berkorban untuk kami putra-putrimu
Kasih sayang dan pengorbananmu takkan tergantikan ibu
Nasihatmu akan selalu ku ingat sepanjang hidupku
Tak ada kata yang paling indah yang bisa ku katakan untukmu ibu, selain
"Aku menyayangiimu"

Ibu,

Maafkan anakmu yang suka membantah perintahmu
Maafkan anakmu yang ikut mengomel ketika isu memarahiku
Maafkan anakmu yang tidak memahami kasih sayangmu dulu ibu...
Maafkan anakmu ibu...

Maafkan anakmu yang tak berada disampingmu saat terakhir dalam hidupmu

Ibu, MAAF

MAAF

MAAF

Maafkan anakmu ibu...

Andai aku bisa berbisik pada Allah,
akan ku katakan padanya bahwa aku sangat menyayangi dan
merindukanmu ibu

"ya Allah sampaikan salamku untuk ibuku,
sayangilah ibuku karena Kaulah Maha penyayang semua makhluk
rahmatilah ibuku karena Engkau lah Maha pen-beri Rahmat
DAN berilah tempat terbaik untuk ibuku disisimu yo Allah... amiiiiin"

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Prevalensi *Mucocele* dan Ranula di Poli Gigi dan Mulut RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2009 – Juni 2012”**. Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Strata I pada Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.

Penulis menyadari tanpa bimbingan, bantuan, dukungan, dan semangat dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan terselaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Yang terhormat drg. Emilia Ch. Prasetyanti, Sp.Orth selaku Ketua Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya.
2. Yang terhormat drg. Adiprabowo Jaktiono, Sp.BM sebagai pembimbing skripsi I yang telah sabar memberikan bimbingan, nasihat, dan motivasi pada penulis selama penulisan skripsi.
3. Yang terhormat drg. Purwandito Pujoraharjo sebagai pembimbing skripsi II yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan motivasi pada penulis selama penulisan skripsi.

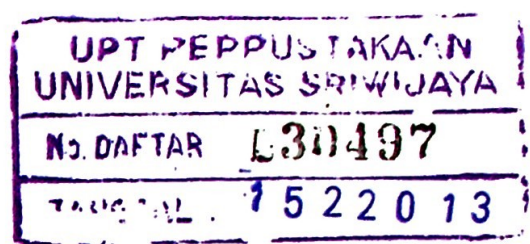
4. Yang terhormat drg. Shanty Chairani, M.Si sebagai penguji skripsi yang telah banyak memberikan pengarahan, saran-saran, serta pengalaman pada penulis selama penulisan skripsi.
5. Yang terhormat drg. Siti Rusdiana Puspa Dewi selaku pembimbing akademik atas dukungan dan motivasi yang telah diberikan dalam membimbing penulis selama menyelesaikan studi.
6. Yang terhormat semua dosen Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya Palembang yang telah memberikan pendidikan dan pengalaman dalam bidang kedokteran gigi.
7. Yang terhormat seluruh staf karyawan serta civitas akademika di lingkungan Program Studi Kedokteran Gigi.
8. Keluarga Penulis, ayah dan ibu tercinta (Bpk.Jauhari & Alm. Ibu Rita) yang memberikan kasih sayang tak terhingga, mendidik, mendoakan, serta memberikan dukungan baik moril dan materil kepada penulis.
9. Spesial buat alm.ibu dan nenekku tercinta, terimakasih atas kasih sayang, nasehat, serta pengorbanan kalian. Semua tak akan bisa tergantikan.
10. Kakakku tercinta Andika Purqon, Mardianto, Heni Nopi Lia, dan adik-adikku tersayang Diana, Wendy, Nabila, Tia, dan dek Zara serta ponakanku yang unyuk-unyuk kak Dino dan dek Cah, terimakasih atas kasih sayang, semangat, dan dukungannya. Luv u all ... ^_^
11. Kakakku sayang Rahmad Ade Irawan, terimakasih atas pelajaran, dukungan, semangat, dan pengertiannya. (U're my fiancee honey... ^_^)

12. Teman-teman tercinta di PSKG Unsri, Eci (thq info2nya ci...), Cesi(thq pinjeman diktatnya ces, hohoho), Ema dan Silvi (semangat teman seperjuangan skripsi!Hihihi), David (makasih cz jadi pasien dan operator yg baik di labskill, hehe), dan Dino (makasih info2nya bang, hee). Terima kasih atas semangat, bantuan, dan dukungannya teman-teman.
13. Teman-teman Bengkulu Indah, Rian, Dedy, Citus, Edwin, Syahrul, Jojor, dan Ema yang telah bersemangat untuk praktikum di kampus Inderalaya, terima kasih atas kerjasamanya.
14. Teman-teman KKN Jojor, Oma, Aar, Visi, Citus, Aa' Firman, dan Edwin, terimakasih atas kasih sayang kekeluargaan serta semangatnya.
15. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu diselesaikannya penelitian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidaklah sempurna, oleh sebab itu besar harapan penulis kiranya dapat memberikan saran dan masukan yang bersifat membangun, agar skripsi ini dapat lebih disempurnakan dan bermanfaat bagi ilmu pengetahuan. Semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi ilmu dan profesi kedokteran gigi serta bermanfaat bagi pihak lain yang membutuhkan.

Palembang, November 2012

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit	6
1.4.4 Bagi Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kelenjar Saliva	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi	8
2.1.2.1 Kelenjar Saliva Mayor	8
2.1.2.2 Kelenjar Saliva Minor	9
2.2. <i>Mucocele</i>	10
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Etiologi	11
2.2.3 Klasifikasi	12
2.2.4 Patogenesis	12
2.2.5 Gambaran Klinis	13
2.2.6 Histopatologi	13
2.2.7 Diagnosa Banding	14
2.2.7.1 Lipoma	15
2.2.7.2 Hemangioma	15

2.2.7.3 Limfangioma	16
2.2.7.4 Kista Nasolabial	16
2.2.8 Diagnosa dan Perawatan	17
2.3 Ranula	19
2.3.1. Definisi	19
2.3.2. Etiologi	19
2.3.3. Klasifikasi	20
2.3.4. Patogenesis	20
2.3.5. Gambaran Klinis	21
2.3.6. Histopatologi	22
2.3.7. Diagnosa Banding	23
2.3.7.1 Kista Dermoid	23
2.3.7.2 Sialolithiasis	23
2.3.7.3 Kista Duktus Tiroglossus	24
2.3.7.4 Kista Higroma	24
2.3.8. Diagnosa dan Perawatan	24
2.4 Prevalensi	27
2.4.1 Definisi	27
2.4.2 Klasifikasi Prevalensi	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.2.1 Tempat Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel Penelitian	31
3.4 Teknik Pengambilan Sampel	31
3.5 Variabel Penelitian	31
3.6 Definisi Operasional	31
3.7 Cara Kerja	32
3.8 Cara Penyajian Data	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	33
4.2 Pembahasan	36

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah pasien di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2009 – Juni 2012	33
Tabel 2. Prevalensi Kasus <i>Mucocele</i> dan Ranula di Poli Gigi dan Mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2009 – Juni 2012	34
Tabel 3. Prevalensi Kasus <i>Mucocele</i> dan Ranula Berdasarkan Jenis Kelamin di Poli Gigi dan Mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2009 – Juni 2012	35
Tabel 4. Prevalensi Kasus <i>Mucocele</i> dan Ranula Berdasarkan Umur di Poli Gigi dan Mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2009 – Juni 2012	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kelenjar Saliva	7
Gambar 2. <i>Mucocele</i> pada anterior median line permukaan ventral lidah	10
Gambar 3. <i>Mucocele</i> di Bibir Bawah	10
Gambar 4. <i>Mucocele</i> tampak lunak dan berwarna translusen kebiruan	13
Gambar 5. Gambaran histopatologi <i>mucocele</i> tipe ekstrasvasasi mukus	14
Gambar 6. Gambaran histopatologi <i>mucocele</i> tipe retensi mukus	14
Gambar 7. Lesi <i>mucocele</i>	18
Gambar 8. Lesi <i>mucocele</i> dibuang	18
Gambar 9. Lesi dijahit	18
Gambar 10. <i>Mucocele</i> yang telah dibuang dari mukosa mulut	19
Gambar 11. Ranula di dasar mulut	21
Gambar 12. Plunging ranula yang menimbulkan pembengkakan submental ...	22
Gambar 13. Gambaran histopatologi ranula	22
Gambar 14. Lesi ranula	26
Gambar 15. Membuang cairan ranula	26
Gambar 16. Eksisi ranula marsupialisasi	26
Gambar 17. Penjahitan pasca operasi marsupialisasi	27
Gambar 18. Kontrol 14 hari pasca operasi	27

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2012**

ABSTRAK

Eca Triani

**PREVALENSI *MUCOCELE* DAN RANULA DI POLI GIGI DAN MULUT
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG PERIODE JANUARI 2009
– JUNI 2012**

Mucocele dan ranula merupakan lesi mukosa di dalam rongga mulut yang melibatkan kelenjar saliva. *Mucocele* adalah pembengkakan yang disebabkan oleh akumulasi saliva akibat sumbatan pada duktus kelenjar saliva minor. *Mucocele* dapat terjadi di setiap regio yang terdapat kelenjar saliva minor tetapi lebih sering ditemukan di bibir bawah. Ranula adalah pembengkakan yang disebabkan oleh sumbatan pada duktus ekskretori mayor dari kelenjar sublingual atau kelenjar submandibula.

Penelitian ini merupakan studi deskriptif survey. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi prevalensi *mucocele* dan ranula berdasarkan jenis kelamin dan umur pada pasien yang berobat ke poli gigi dan mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode Januari 2009 – Juni 2012.

Hasil penelitian menunjukkan dari 32.403 pasien yang berobat ke poli gigi dan mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 – Juni 2012 terdapat 109 kasus *mucocele* (0,33%) dengan pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, serta banyak terdapat pada dewasa muda yaitu umur < 20 tahun. Kasus ranula ditemukan 24 kasus (0,07%) dengan pasien berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, serta terbesar pada umur < 20 tahun.

Kata kunci : Prevalensi, *Mucocele*, Ranula

DENTISTRY MAJORING
MEDICINE FACULTY OF SRIWIJAYA UNIVERSITY
PALEMBANG
2012

ABSTRACT

Eca Triani

PREVALENCE OF MUCOCELE AND RANULA IN THE DENTAL CLINIC OF DR. MOHAMMAD HOESIN HOSPITAL PALEMBANG DURING JANUARY 2009 – JUNY 2012 PERIOD

Mucocele and ranula are common oral mucosal lesion originating in salivary gland. Mucocele is a swelling caused by the accumulation of saliva that is obstructed minor salivary gland tract. Mucocele occur at any location in minor salivary gland but more often found on the lower lip. Ranula is a swelling caused by obstructed mayor salivary gland tract from sublingual gland or submandubula gland.

This study was descriptive survey review. The objective of this study was to evaluate the prevalence of mucocele and ranula related sex and age in patients who attended the dental clinic of Dr. Mohammad Hoesin Hospital Palembang during January 2009 – Juny 2012.

The result of this research showed that from 32.403 patients who came to the dental clinic RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang during January 2009 – Juny 2012, there were 109 mucocele cases (0,33%) and 24 ranula cases (0,07%). Most of them were females and less than 20 years old.

Key words : *Prevalence, Mucocele, Ranula*



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Banyak lesi di dalam rongga mulut yang terjadi melibatkan kelenjar saliva. Contoh lesi di dalam rongga mulut yang melibatkan kelenjar saliva adalah *mucocele* dan ranula. Lesi tersebut menyebabkan terbentuknya massa atau pembengkakan yang dapat menimbulkan gangguan dalam rongga mulut. Untuk mengatasi hal itu, dokter gigi harus mampu mengenali gejala penyakit serta mengetahui perawatan yang harus dilakukan.¹

Mucocele muncul sebagai nodul asimtomatik, berwarna kebiruan, lunak, dan berfluktuasi. Diameter *mucocele* 1 milimeter hingga beberapa centimeter, tetapi umumnya berdiameter kurang dari 1 cm. *Mucocele* dilapisi oleh epitel membentuk kubah tetapi ada pula yang tidak dilapisi oleh epitel. *Mucocele* terjadi tunggal dan jarang secara bilateral. *Mucocele* terbentuk akibat trauma pada duktus kelenjar saliva minor, serta dapat terjadi karena obat-obatan yang memiliki efek mengentalkan ludah. Manifestasi klinis dapat bervariasi tergantung pada ukuran. Lokasi paling umum adalah bibir bawah antara garis tengah dan komisura, tetapi dapat timbul juga di lokasi lain seperti mukosa pipi, palatum, dasar mulut, dan ventral lidah.¹⁻⁵

Cohen dan kawan-kawan,⁵ mengamati bahwa dari 63 kasus *mucocele*, 82% ditemukan di bibir bawah, 8% pada mukosa bukal, 3% di daerah retromolar dan 1% di palatum. *Armed Forces Institute of Pathology*,⁵ mengumpulkan 2.339 data tentang

kasus *mucocele* dan menemukan bahwa 33,0% terjadi di bibir bawah, 7,7% pada mukosa bukal, 6,3% di dasar mulut, 6,1% di lidah dan hanya 0,4% di bibir atas.⁵

Mucocele sering terjadi pada individu muda.⁶ Di Santo Paulo, Brazil pada tahun 1991 hingga 2006, dari 104 pasien *mucocele* terdapat 36 pasien (34,6%) berusia kurang dari 15 tahun dan yang termuda berusia 2 tahun.⁶ Penelitian lain dari Yamasoba dan kawan-kawan,⁶ melaporkan 70 pasien *mucocele* berusia 2-63 tahun dengan 70% pasien berusia kurang dari 20 tahun. Oliveira dan kawan-kawan juga melaporkan dari 112 pasien *mucocele*, 62% berusia kurang dari 20 tahun.⁶

Frekuensi *Mucocele* berdasarkan predileksi jenis kelamin tidak ada perbedaan.^{7,8} Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa *mucocele* lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan, tetapi ada pula hasil penelitian yang menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Penelitian dari Rumah Sakit Nepal periode Januari 2009 - Juni 2010,⁹ melaporkan 21 kasus *mucocele*, 12 kasus (57%) adalah laki-laki dan 9 kasus (43%) adalah perempuan. Penelitian serupa dari Departemen Kesehatan di Milano periode tahun 1994-2008 terdapat 158 kasus *mucocele*, 93 kasus adalah laki-laki dan 65 kasus adalah perempuan.¹⁰ Peneliti lain dari Santo Paulo Brazil, dari 36 pasien terdapat 26 orang pasien adalah perempuan dan 10 orang laki-laki.⁶

Ranula merupakan suatu pembengkakan yang berisi mucin di dasar mulut. Diameter berkisar 1-6 cm, mukosa terlihat menegang, berwarna kebiruan dan terlihat seperti perut katak. Etiologi ranula belum diketahui tetapi diduga akibat trauma dan aneurisma duktus kelenjar saliva mayor. Secara umum ranula dibedakan atas dua tipe:

yaitu ranula superfisial dan *plunging ranula*. Ranula superfisial tampak sebagai suatu pembengkakan lunak, dapat ditekan, dan timbul dari dasar mulut sedangkan *plunging ranula* adalah ranula yang menerobos di bawah otot milohioides dan menimbulkan pembengkakan submental.^{2,4,11}

Hasil penelitian dari Rumah Sakit Anak Valencia periode tahun 1998-2008 dari 57 pasien ranula, tiga puluh dua kasus ranula terletak di sisi kiri dasar mulut. Diameter bervariasi yaitu 27 kasus berukuran 1-3 cm, 22 kasus kurang dari 1 cm, dan 8 kasus lebih dari 3 cm. Ranula muncul tanpa gejala, 54 kasus asimtomatik dan 3 kasus lain nyeri saat menelan.¹²

Ranula sering terjadi pada individu muda dan beberapa penelitian menyebutkan ranula lebih sering terjadi pada perempuan.^{8,12,13} Penelitian dari Unit Bedah Oral dan Maksilofasial Rumah Sakit Anak Valencia periode tahun 1998-2008 terdapat 57 pasien ranula, 21 anak laki-laki dan 36 anak perempuan dengan usia rata-rata 5,1 tahun.¹² Penelitian lain dari Unit Bedah Oral dan Maksilofasial Rumah Sakit Al-Hada periode tahun 2005-2008 terdapat 24 kasus ranula, 10 kasus adalah laki-laki dan 14 kasus adalah perempuan.⁸

Berdasarkan uraian di atas, masalah *mucocele* dan ranula harus lebih diperhatikan oleh tenaga medis khususnya dokter gigi karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan dalam rongga mulut. Pengetahuan masyarakat mengenai *mucocele* dan ranula yang masih rendah juga mendorong penulis untuk meneliti prevalensi *mucocele* dan ranula dengan melihat data rekam medik di Poli Gigi dan Mulut RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 –

Juni 2012. Penulis memilih RSUP Dr. Mohammad Hoesin karena rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera Bagian Selatan, sehingga dapat menjadi sumber informasi yang lengkap untuk dilakukan penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan beberapa masalah, yaitu :

1. Berapa prevalensi *mucocele* di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 – Juni 2012?
2. Berapa prevalensi *mucocele* berdasarkan jenis kelamin di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 – Juni 2012?
3. Berapa prevalensi *mucocele* berdasarkan umur di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012?
4. Berapa prevalensi ranula di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012?
5. Berapa prevalensi ranula berdasarkan jenis kelamin di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012?
6. Berapa prevalensi ranula berdasarkan umur di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012?

1.3 Tujuan

1. Mengetahui prevalensi *mucocele* di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012.
2. Mengetahui prevalensi *mucocele* berdasarkan jenis kelamin di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012.
3. Mengetahui prevalensi *mucocele* berdasarkan umur di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012.
4. Mengetahui prevalensi ranula di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012.
5. Mengetahui prevalensi ranula berdasarkan jenis kelamin di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012.
6. Mengetahui prevalensi ranula berdasarkan umur di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2009 - Juni 2012.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang besarnya prevalensi *mucocele* dan ranula serta mendapatkan pengalaman melaksanakan penelitian di Poli Gigi dan Mulut RSUP. Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dan acuan penelitian berikutnya, khususnya mahasiswa Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya.

1.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran mengenai *mucocele* dan ranula sehingga kasus-kasus tersebut dapat ditangani dengan baik.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan penelitian ini masyarakat memperoleh informasi yang benar mengenai *mucocele* dan ranula serta dapat menghilangkan kebiasaan buruk yang menjadi penyebab penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Birnbaum, Warren. *Diagnosis kelainan dalam mulut*. Jakarta: EGC; 2009: 223-4, 233-4, 235-6, 237-240.
2. Pramono D, Coen. *Kista odontogen dan non-odontogen*. Surabaya: Airlangga University Press; 2006: 37, 53-4, 56-7, 60-5.
3. Rashid AK, Anwar N, Azizah KA. Cases of mucocele treated in the Dental Department of Penang Hospital. *Narayan Archives Of Orofacial Science* 2008; 3(1): 7-10.
4. Langlais, Robert P, Craig S Miller. *Kelainan rongga mulut yang lazim*. Jakarta : Hipokrates; 2000: 31-2, 40, 80-2.
5. Shareef, Al-Salihi BT, Samsudin KA, Pohchi A. Histopathology and ultrastructural features in mucous extravasation phenomenon: report of a case. *Braz J Oral sci* 2005; 4(13): 749-52.
6. Nico, Menta MS, Park JH, Lourenco SV. Mucocele in pediatric patients: analysis of 36 children. *Pediatric Dermatology* 2008; 25(3): 308-11.
7. Krol DM, Keels MA. Pediatric in review: oral condition. *American Academy of Pediatric Journal* 2007; 28(15): 15-21.
8. Musthafa IZ, Stanley A, Broucree JR. Mucocele of the upper lip: case report of an uncommon presentation and its differential diagnosis. *Journal de Association Dentaire Canadienne* 2004; 70(5): 318-21.
9. Saini, Puda S, Baral R. Oral cavity lesions: a study of 21 cases. *Journal of Pathology of Nepal* 2011; 7(1): 45-91.
10. Cecconi DR, Achilli A, Tarozzi M, Lodi G, Demarosi F, Sardella A, Carrassi A. Mucocele of the oral cavity and literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15(4): 551-6.
11. Yaman, Huseyin, Hamdi Arbag, Ziya Cenik, Kayhan ozturk. Bilateral ranula in an elderly patient: a case report. *KBB Forum of Departement Otorhinolaryngology* 2006; 5(1): 41-3.

12. Coloma CB, Ignacio MM, Aloy A, Galan S, Penarocha M. Pediatric oral ranula: clinical follow-up study of 57 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16 (2): 158-62.
13. Tamin S, Yassi D. Penyakit kelenjar saliva dan peran sialoendoskopi untuk diagnostik dan terapi. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Telinga hidung tenggorok FKUI. RS Dr.Cipto Mangunkusumo; 2007:1-6.
14. Apriyono DK, Fatimatuzzahra N. Pengaruh kumur-kumur dengan larutan triclosan 3% terhadap ph saliva. Departemen Ilmu Konservasi Gigi FKG Universitas Jember 2011; 38(7): 426-8.
15. Bradley PJ. Head and neck : pathology and treatment of salivary gland conditions. Nottingham: Elsevier Ltd; 2006: 304-311.
16. Darby H, Leonardi M. Comprehensive review of dental hygiene : head and neck anatomy and phisiology ed.6. New York: Mosby Elsevier; 2006:163-4.
17. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral & maxillofacial pathology : salivary gland pathology ed 2. Philadelphia: W.B Saunders Co; 2002: 389-93.
18. Spencer J, Daniels M, Al Bakri IM. Mucocele of lingual glands of blandin and nuhn: a report of 5 cases. *Saudi Dental Journal* 2005; 17(3): 154-61.
19. Regezi JA, Sciubba JJ. Oral pathology : salivary gland diseases. Heidelberg: W.B Saunders Co 1989; 21(8): 225-31.
20. Laskrais G. Pocket atlas of oral disease ed.2 revised and enlarged edition. New York: Thieme Stuttgart; 2006: 23-7.
21. Wray D, Stenhouse D, David L. General and oral surgery. Toronto: Churcill Livingstone; 2003: 1-6.
22. Jahanshahi G, Mansour AS, Khozeimeh F. Multiple mucous retention cyst (mucocele) of the oral mucosa : A Case Report. *Dent Res J* 2007; 4(2): 111-3.
23. Hasibuan S. Penuntun prosedur diagnosa penyakit mulut : prosedur-prosedur untuk menegakkan diagnosa penyakit jaringan lunak mulut Ed ke-2. Jakarta: Bina Teknik Press; 2006: 30-1.

24. Marshall D, Ilona J, Frieden MD, Esterly MD. Involutional hemangiomas in infants: indications for early, primary surgical treatment. *Journal International Pediatrics* 1999; 14(6): 134-7.
25. Jose G, Esppana AJ, Berini L, Gay-escoda C. Treatment of oral mucocele-scalpel versus CO₂ laser. *Med Oral Patology Oral Cir Bucal* 2009; 14(9): 469-74.
26. Gupta B, Anegundi R. Mucocele : two case reports. *The Journal of Dental Science* 2008; 6(1): 156-9.
27. Yuca K, Bayram I, Cankaya H. Pediatric intra oral ranula : an analysys of nine case. *Tohoku J: Exp Med* 2005; 205: 151-5.
28. Al-Tubaikh JA, Reiser MF. Congenital disease and syndromes : the head and neck. Berlin: Heidenberg; 2009: 47-8.
29. Sehata EA, Hassan HS. Surgical treatment of ranula: comparison between marsupialization and sublingual sialadenectomy in pediatric patient. *Annals of Pediatric Surgery* 2008; 4(3): 89-93.
30. Gupta A, Karjodkar FR. Plunging ranula case report. *Pub Med Central Journal List* 2010; 17(3): 125-9.
31. Zhi KQ, Wen YM, Zhou H. Management of the pediatric plunging ranula : result of 15 years clinical experience. *Journal of Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 107(12): 499-502.
32. Luiz D, Zorzetto G, Marzola C, Lopes J, Filho T, Azenzha MR, Pereira LC. Ranula surgical treatment by marsupialitaion technique. *Journal of Bauru Braz* 2003; 34(5): 309-15.
33. Morton RF, Hebel JR, Mc.Carter RJ. Epidemiologi dan biostatistika panduan studi ed.5. Jakarta: EGC; 2008: 24-5.
34. Dudiarto E, Anggraeni D. Epidemiologi. Jakarta: EGC; 2002: 56-7.
35. Speicher CE, Smith JW. Choosing effective laboratory tests. Jakarta: EGC; 1996: 51-3.

36. Luanaigh P, Carlson C. Ilmu kesehatan masyarakat untuk mahasiswa kebidanan. Jakarta: EGC; 2008: 64-5.
37. Hayasidha AM, Zerbinattil DC, Balduci I, Antonio L, Almeida JD. Mucus extravasation and retention phenomena: 24-year. BMC Oral Health 2010; 10(1): 15.
38. Consolaro A, Oleivera DT, Freitas FJG. Histopathological spectrum of 112 cases of mucocele. Braz Dent J 1993; 4(1): 29-36.
39. Al-Khateeb TH. Benign oral masses in a northern jordania population a retrospective study. The Open Dentistry Journal 2009; 7(3) : 147-53.