

HUBUNGAN GIGI ANTERIOR BERJEJAL DENGAN GINGIVITIS

PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI SD NEGERI 94

KELURAHAN SILABERANTI PALEMBANG TAHUN 2008



Oleh :

ENDAH PRATIWI

04043102003

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2008

S
617.632 07
pra
h
e - 010033
2008

17057/18202

HUBUNGAN GIGI ANTERIOR BERJEJAL DENGAN GINGIVITIS

PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI SD NEGERI 94

KELURAHAN SILABERANTI PALEMBANG TAHUN 2008



Oleh :

ENDAH PRATIWI

04043102003

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2008

**HUBUNGAN GIGI ANTERIOR BERJEJAL DENGAN GINGIVITIS
PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI SEKOLAH DASAR NEGERI 94
KELURAHAN SILABERANTI PALEMBANG TAHUN 2008**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran Gigi
Universitas Sriwijaya**

Oleh

ENDAH PRATIWI

NIM : 04043102003

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2008**

HALAMAN PERSETUJUAN

DOSEN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN GIGI ANTERIOR BERJEJAL DENGAN GINGIVITIS

PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI SD NEGERI 94

KELURAHAN SILABERANTI PALEMBANG TAHUN 2008

Disusun Oleh :

ENDAH PRATIWI

04043102003

Palembang, November 2008

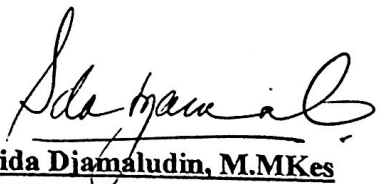
Telah disetujui oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II



Drg. Emilia CH. Prasetyanti, Sp.Ort
NIP.140170453



drg. Hj. Farida Djamiludin, M.MKes
NIP. 140055679

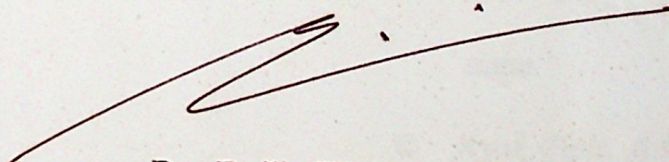
HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN GIGI ANTERIOR BERJEJAL DENGAN GINGIVITIS
PADA ANAK USIA 10-12 TAHUN DI SD NEGERI 94
KELURAHAN SILABERANTI PALEMBANG TAHUN 2008

Disusun Oleh :

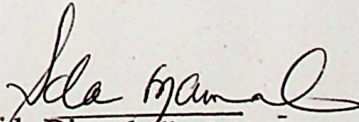
ENDAH PRATIWI
04043102003

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan
Di depan Tim Penguji Program Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 20 September 2008

Yang terdiri dari :



Drg. Emilia CH. Prasetyanti, Sp. Ort
Ketua

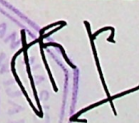


Drg. Hj. Farida Djamaludin, M.MKes
Anggota



Drg. Arya Prasetya Beumaputera
Anggota

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya



Drg. Rini Bikarindrasari, M. Kes
NIP.132206268



Motto dan Persembahan

Motto

- ☺ 1 kesedihan akan ku ubah menjadi 1000 kebahagiaan
- ☺ Masalah adalah sesuatu yang harus kita hadapi bukan kita takuti.
- ☺ Jadikan Segala keterbatasan menjadi kekuatan.

Kupersembahkan Untuk :

- ☺ Bapak dan Ibu Tercinta, Terima Kasih
atas segala dukungan, do'a dan
usahanya, tanpamu aku bukan siapa-
siapa.
- ☺ Ayuk Pipit, Adek Wiwit, Adek Puput,
Yuk Mar, Mamang Pi, Ibu Kartini, Ibu
Sri, Om Yanto, Terima Kasih Atas Doa
Dan Dukungannya
- ☺ Teman-teman Tercinta, I can't forget U.
- ☺ Almamaterku Tercinta

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Gigi Anterior Berjejal Dengan Gingivitis Pada Anak Usia 10-12 Tahun Di Sekolah Dasar Negeri 94 Kelurahan Silaberanti Palembang Tahun 2008”**.

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran gigi di Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya Palembang.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak akan terselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. drg. Rini Bikarindrasari, M.Kes, selaku ketua Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya Palembang.
2. drg. Emillia CH. Prasetyani, Sp.Ort, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan saran-saran kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. drg. Hj. Farida Djamaludin, M.MKes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan saran-saran kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. Semua dosen Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya Palembang yang telah memberikan pengajaran, pendidikan, dan pengalaman dalam bidang kedokteran gigi.
5. Staf pengelola Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya Palembang.
6. Keluarga besar penulis (Bapak dan Ibu tercinta, Ayuk Pipit, Adek Wiwit, Adek Puput, Yuk Mar, Mamang Pi, Ibu Kartini, Ibu Sri, Om Yanto dan keluarga besar lainnya) yang telah memberikan segala kemudahan, pengertian, dan doanya untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Seseorang yang ada di hatiku, terima kasih atas semua dukungan dan do'anya.
Love U.
8. Teman-teman (Efi, Ida, Jan Bontet, Wancik, Dyah, Nina, Hanna, Dessy, Ocha, dan temen-teman seluruh PSKG) yang telah memberikan motivasi dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi perkembangan ilmu dan profesi kedokteran gigi, serta saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini.

Palembang, September 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. 1. Latar Belakang	1
2. Perumusan Masalah	4
B. 1. Tujuan Penelitian	4
2. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori.....	5
1 Gigi Geligi.....	7
1.1 Bentuk dan fungsi gigi geligi.....	7
1.2 Pertumbuhan dan perkembangan gigi geligi	7
2 Maloklusi.....	12
2.1 Pengertian.....	12
2.2 Gigi berjejal.....	13
3 Gingivitis.....	16
3.1 Pengertian.....	16
3.2 Penyebab gingivitis.....	16
3.3 Proses terjadinya gingivitis.....	21
3.4 Tanda Klinis Gingivitis.....	22
3.5 Pengobatan gingivitis.....	24
3.6 Pencegahan gingivitis.....	25
B Landasan teori	30
C Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	33
3.2 Rancangan Penelitian	33
3.3 Populasi Penelitian	34
3.4 Kriteria Subyek Penelitian.....	34
3.5 Teknik Pengambilan Sampel	34

3.6	Jumlah Sampel dan perhitungan.....	34
3.7	Variabel Penelitian	34
3.8	Definisi Operasional Variabel.....	35
3.9	Jalannya Penelitian	35
3.10	Analisa Data	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	38
4.1.1	Hasil Analisa Univariat.....	38
4.1.2	Analisa Bevariat.....	39
4.2	Pembahasan	44
4.2.1	Pembahasan Hubungan Anterior Berjejal SD Dengan Gingivitis.....	44
4.2.2	Pembahasan Analisa Derajat Gigi Anterior Berjejal Dengan Derajat Keparahan Gingivitis.....	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	47
5.2	Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Pertumbuhan dan perkembangan gigi susu..... 9
Tabel 2.2	Pertumbuhan dan perkembangan gigi tetap..... 11
Tabel 4.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan gigi berjejal di SD Negeri 94 Kelurahan Silaberanti Palembang Tahun 2008..... 37
Tabel 4.2	Analisa hubungan gigi anterior berjejal dengan gingivitis di SD Negeri 94 Kelurahan Silaberanti Palembang Tahun 2008..... 40
Tabel 4.3	Analisa hubungan derajat keparahan gigi anterior berjejal dengan keparahan gingivitis di SD Negeri 94 Kelurahan Silaberanti Palembang Tahun 2008..... 43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gigi berjejal derajat berat.....	13
Gambar 2.2 Gingivitis hormonal.....	19
Gambar 2.3 Gingivitis pada pasien diabetes melitus yang tidak terkontrol.....	19
Gambar 2.4 Tanda klinis gingivitis.....	22
Gambar 2.5 Perdarahan gingiva.....	22

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 4.1 Frekuensi derajat keparahan gingivitis pada keadaan gigi berjejal derajat ringan	41
Grafik 4.2 Frekuensi derajat keparahan gingivitis pada keadaan gigi berjejal derajat sedang.....	42
Grafik 4.3 Frekuensi derajat keparahan gingivitis pada keadaan gigi berjejal derajat berat.....	43

ABSTRAK

Usia 10-12 tahun merupakan periode gigi bercampur. Pada saat periode gigi bercampur sangat rawan terjadinya gigi berjejal. Kondisi gigi yang berjejal dapat meningkatkan retensi terhadap plak karena proses pembersihan gigi lebih sulit. Plak adalah suatu lapisan bakteri lunak yang tidak terkalsifikasi yang melekat pada gigi dan objek lain di dalam mulut. Plak merupakan faktor utama penyebab gingivitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gigi anterior berjejal dengan terjadinya gingivitis. Sampel penelitian ini diambil dengan metode purposif dari populasi sebanyak 221 anak. 221 populasi diobservasi untuk melihat adanya gigi berjejal dan derajat keparahannya serta gingivitis berdasarkan kategori ringan, sedang, berat. Frekuensi terjadinya gigi berjejal 28,1% dengan frekuensi terjadinya gingivitis 64,5% dan gigi tidak berjejal 71,9% dengan frekuensi terjadinya gingivitis 35,2%. Frekuensi terjadinya gigi berjejal pada kriteria Ringan 0,8%, Sedang 25,8% dan Berat 66,1%. Frekuensi gingivitis berdasarkan kategori (normal, ringan, sedang, berat), pada kelompok gigi berjejal ringan 80%, 20%, 0% dan 0%. Kelompok gigi berjejal derajat sedang 31,3%, 50%, 18,8% dan 0%. Kelompok gigi berjejal derajat berat 31,7%, 26,8%, 29,3%, dan 12,7%. Hasil penelitian secara statistik tidak signifikan ($p > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa meningkatnya derajat keparahan gigi berjejal belum tentu meningkatkan derajat keparahan gingivitis.

Kata kunci : Gigi berjejal, Plak dan Gingivitis

ABSTRACT

On the age between 10-12 called mixed dentition teeth period. In this period crowding teeth often happens. Mixed dentition teeth may cause retention increase to the plaque because the cleansing process in the teeth is more difficult. Plaque is a soft lining of bacteria uncalsificated that stays on the teeth and the other objects in the mouth. Plaque in the main factor causes gingivitis. This experiment done to know the correlation between anterior crowding teeth and the process of gingivitis. The sample taken uses a purposive method from population of 221 children. These population observed to know the crowding teeth and the risk degree and also the gingivitis based on the light category, moderate and severe. The frequency of crowding teeth 28,1% with the frequency of gingivitis 64,5% and uncrowding teeth 71,9% with the frequency of gingivitis 35,2%. Frequency crowding teeth base on light category is 0,8%, moderate is 25,8% and severe is 66,1%. The frequency of the gingivitis based on (normal, light, moderate and severe) on the group of light crowding teeth are 80%, 20%, 0% and 0%. The group of moderate crowding teeth are 31,3%, 50%, 18,8% and 0%. The group of severe crowding teeth are 31,7%, 26,8%, 29,3% and 12,7%. This experiment is not significant statically ($p>0,05$). The conclusion is the increase of crowding teeth degree can not cause increase the risk of gingivitis.

Keywords : Crowding teeth, Plaque and Gingivitis.





BAB I

PENDAHULUAN

A. 1. Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan bangsa.

Menurut UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, definisi sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Berdasarkan Depkes RI, (1999) untuk mencapai keadaan masyarakat yang sehat maka berbagai faktor seperti perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan perlu diperhatikan dan diupayakan oleh segenap potensi Sumber Daya Manusia yang handal. Untuk menunjang upaya kesehatan agar mencapai derajat kesehatan optimal (hidup sehat), upaya di bidang kesehatan gigi juga perlu mendapat perhatian. Gigi yang sehat dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang terbebas dari penyakit gigi serta memiliki susunan yang teratur. Karena masalah-masalah gigi berhubungan dengan penyakit tubuh secara umum, maka kesehatan gigi tidak dapat dipisahkan dan merupakan bagian dari kesehatan secara menyeluruh (Srigupta, Azis. A, 2004) . Upaya kesehatan gigi juga perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Aspek tersebut saling berhubungan dan saling

mempengaruhi baik cara pencegahan dan perawatan gigi masyarakat (Suwelo, Ismu. S, 1992).

Manusia tidak dapat dipisahkan dari keindahan dan penampilan, sejak dahulu manusia menyukai keindahan dan berusaha tampil seindah mungkin. Penampilan yang indah akan menambah rasa percaya diri seseorang, salah satunya adalah senyum yang menawan. Saat berinteraksi langsung dengan orang lain, perhatian pertama lawan bicara adalah bagian wajah. Dengan susunan gigi yang teratur, rapi, putih, bersih dan senyum yang menawan akan membuat penampilan seseorang menjadi lebih sempurna dan percaya diri (Suryanegara, 2000). Namun, hal ini tentu saja tidak dapat dipisahkan dari segi kesehatan, karena keadaan gigi yang teratur dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit-penyakit-penyakit gigi dan jaringan sekitarnya seperti karies dan gingivitis (Haqil, 2007).

Pada usia anak sekolah biasanya terjadi pertumbuhan gigi tetap menggantikan gigi susu dan keadaan ini disebut dengan pertumbuhan gigi campuran (*mixed dentition*). Kondisi ini sangat rawan karena kemungkinan terjadinya pertumbuhan gigi yang tidak normal, keadaan gigi yang tidak teratur disebut keadaan gigi berjejal (Suryanegara, 2000). Pada masa pertumbuhan gigi bercampur inilah paling banyak terjadi gigi berjejal (Harkati, D. 1993). Gigi berjejal dan tidak teratur merupakan maloklusi. Maloklusi yang tidak dirawat ada kemungkinan akan menyebabkan gangguan fungsi rahang dan atau menurunnya kesehatan mulut dimana resiko penyakit gigi dan penyakit periodontal akan naik (Harkati, D. 1993).

Penyakit yang berhubungan dengan jaringan gusi adalah Gingivitis atau radang gusi. Burt, (1982), menyatakan bahwa gingivitis adalah suatu keadaan inflamasi yang reversible dari papilla interdental dan tepi gingiva. Penyebab utama penyakit gingivitis adalah *plak*. Plak merupakan lapisan bakteri yang lunak, tidak terkalsifikasi yang melekat pada gigi geligi dan objek lain di dalam mulut misalnya restorasi (Manson, J.D, dkk, 1993). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan dental plak, salah satunya yaitu anatomi dan posisi gigi. Pengaruh faktor anatomi dan posisi gigi, anatomi jaringan sekitarnya dan permukaan gigi jelas terlihat setelah dilakukan pewarnaan dengan indikator kebersihan mulut (*disclosing solution*). Faktor anatomi seperti kontur tepi gusi yang buruk dan permukaan yang mempunyai cacat yang banyak pada daerah *cemento enamel junction* dari permukaan semen yang kasar dan faktor posisi gigi, seperti gigi yang letaknya salah, terlihat jumlah plak yang lebih banyak (Nio, Be Kien, 1978).

Posisi gigi-geligi yang berjejal pada anak-anak akan membuat si anak sulit menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengakibatkan timbulnya masalah pada gigi dan gingival. Gigi anak perlu dirawat sejak dini agar tidak mengalami gangguan tumbuh kembang gigi, disamping mempertahankan keadaan gigi yang normal dan saat dewasa memperoleh oklusi gigi yang harmonis, fungsional dan estetik (<http://www.gizi.net>, 2004). Ada tidaknya plak gigi merupakan penentu terkuat terhadap kesehatan jaringan keras dan lunak dalam mulut. Kemauan dan motivasi seseorang tentang kesehatan gigi lebih banyak tertuju pada kebersihan mulutnya dari pada kerapian susunan giginya (Harkati, D. 1993). Berdasarkan uraian di atas dapat

ditarik suatu permasalahan apakah ada Hubungan Gigi Anterior Berjejal dengan Gingivitis Pada Anak Usia 10-12 Tahun.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan yang akan diteliti adalah :
Apakah ada hubungan gigi anterior berjejal dengan gingivitis pada anak usia 10-12 tahun di SD Negeri 94 kelurahan Silaberanti tahun 2008?

B. 1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gigi anterior berjejal dengan gingivitis pada anak usia 10-12 tahun di SD Negeri 94 kelurahan Silaberanti tahun 2008?

2. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan kependidikan, khususnya mengenai aspek serupa dapat menjadi bahan masukan bagi mereka yang berminat untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan mengambil kancan penelitian yang berbeda dan dengan sample yang lebih banyak.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi anak-anak untuk meningkatkan kesehatan rongga mulutnya .

DAFTAR PUSTAKA

1. Alat Cekat Atasi Maloklusi 2008. <http://www.MediaIndonesia.com/index.php>
2. Dewanto, Harkati. 1993. *Aspek-aspek Epidemiolog MALOKLUSI*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.h. 41.
3. Fedi, P.F. dkk. 2004. *Silabus Periodonti*, Edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.h. 19-30.
4. Gigi Berjejal Bakteri Mudah Berkembang2008<http://www.kompas.com/read/xml>.
5. Hanny. 2004. Kebiasaan Buruk Sebabkan Gigi Tumbuh Berjejal,
<http://www.gizi.net>.
6. Haqil. 2007. *Tampil Cantik Dengan Gigi Sehat*.<http://forum.kotasantri.com>
7. Houston, W.J.B. 1991. *Diagnosis Orthodonti*. Jakarta : Penerbit Buku KedokteranEGC.h. 1, 11.
8. Itjingsningsih, W. 1991. *Anatomi Gigi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.h. 30-31, 211-221, 239.
9. Ircham. 1978. *Penyakit Periodontium Pada Anak*. Jakarta: Bina Cipta
10. Leonardo, P.S. 2007. Pencegahan Penyakit Periodontal. <http://www.wikimu.com>
11. Manson,J.D. dan Eley,B.M., 1993, *Buku Ajar Periodonti*, Edisi 2., Jakarta: Hipokrates.h. 25
12. Mengapa Gigi Tidak Teratur. 2007. <http://rumahkusorgaku.multiply.com>
13. Mengapa Gigi Tidak Teratur 2004.
<http://www.suamerdeka.com/harian/0407/12/ragam.htm>.
14. Nio, Be Kien. 1978. *Preventive Dentistry*. Bandung : Yayasan kesehatan Gigi.
15. Pratiknya, A.W, 2000. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.h. 14.
16. Pratiwi, D. 2007. *Gigi Sehat*. Jakarta : Kompas Media Nusantara

17. Srigupta, Azis Ahmad. 2004. *Perawatan Gigi dan Mulut*. Jakarta : Prestasi Pustaka.h. 40-41.
18. Suryanegara, Rina J. 2000. *Memahami Pertumbuhan dan Kelainan Gigi Anak*. Jakarta Trubus Agrawidya.
19. Suwelo, Ismu Suharsono. 1992. *Karies Gigi Pada Anak Dengan Berbagai Faktor Etiologi, kajian Pada Anak Usia Prasekolah*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
20. Yuyos, R Dan Magdarida, D.A. 1993. Karies Gigi Pada Anak di 5 Wilayah DKITahun 1993. <http://www.kalbe.co.id>
21. Yuyos. R. 1996. Status Penyakit Gigi Mulut dan Perilaku Anak Terhadap Kesehatan Gigi di Klinik Afia, Beji, Depok I. <http://www.kalde.co.id>