

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil pemeriksaan pada anak di SD IT Insan Utama kelas III sampai dengan kelas V didapat 216 anak dari total 239 anak, satu diantaranya tidak diperkenankan oleh orangtua/wali untuk dilakukan pemeriksaan pada penelitian ini, serta 22 anak lainnya tidak ada keterangan untuk mengikuti pemeriksaan dalam penelitian ini.

Penelitian tentang prevalensi *premature loss* gigi desidui pada anak usia 9-10 tahun, telah dilaksanakan dengan subjek penelitian sebanyak 63 anak yang termasuk dalam kriteria inklusi di SD IT Insan Utama Yogyakarta. Jumlah anak terdiri dari 38 anak laki-laki (60.3%) dan 25 anak perempuan (39.7%). Berdasarkan usia terdiri dari usia 9 tahun sebanyak 36 anak (57.1%) dan usia 10 tahun sebanyak 27 anak (42.9%).

Metode pengukuran pada penelitian ini menggunakan odontogram dengan melihat kondisi gigi yang *premature loss*. Gigi yang termasuk *premature loss* adalah gigi yang telah dicabut atau hilang sebelum waktunya serta gigi karies yang telah menyisakan akar gigi pada gigi anterior maupun posterior.

Tabel 2. Prevalensi *Premature Loss* Gigi Desidui

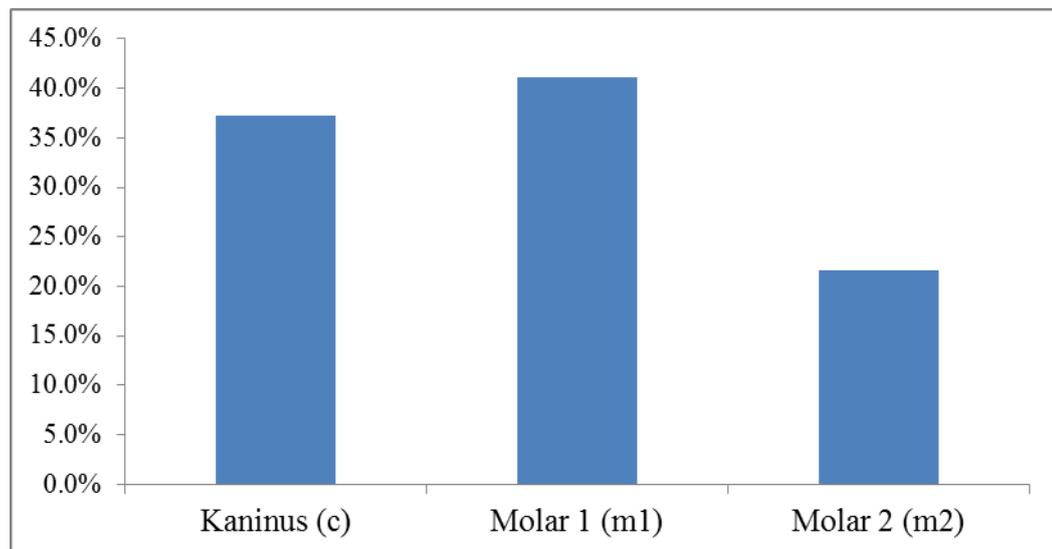
<i>Premature loss</i>	Jumlah	Persentase (%)
Ya	63	29.16
Tidak	153	70.83
Total	216	100

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui jumlah anak yang mengalami *premature loss* sebanyak 63 anak (29.16%) dan anak yang tidak mengalami *premature loss* sebanyak 153 anak (70.83%).

Tabel 3. Jumlah *Premature Loss* berdasarkan Lokasi Gigi Desidui

Gigi	Jumlah	Persentase (%)
Kaninus (c)	53	5.88
	63	2.94
	73	11.76
	83	16.67
Molar 1 (m1)	54	2.94
	64	7.84
	74	11.76
	84	18.63
Molar 2 (m2)	55	1.96
	65	2.94
	75	7.84
	85	8.82

Berdasarkan tabel 3, didapatkan jumlah gigi yang mengalami *premature loss* terbanyak adalah gigi molar pertama (m1) sebanyak 41.17%, kemudian disusul gigi kaninus (c) 37.25% serta yang paling sedikit adalah gigi molar kedua (m2) sebanyak 21.56%.



Gambar 3. Hasil Prevalensi *Premature Loss* berdasarkan Lokasi Gigi Desidui

Tabel 4. Hasil Prevalensi *Premature Loss* berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Regio			Total
	Anterior	Posterior	Anterior dan Posterior	
Laki-laki	21	12	5	38
	84.0%	38.7%	71.4%	60.3%
Perempuan	4	19	2	25
	16.0%	61.3%	28.6%	39.7%
Total	25	31	7	63
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui prevalensi *premature loss* tertinggi *premature loss* adalah pada anak laki-laki, yaitu sebanyak 38 anak (60.3%) dari 63 sampel anak, serta prevalensi tertinggi pada regio anterior sebanyak 21 anak (84.0%) dan regio anterior dan posterior sebanyak 5 anak (71.4%). Prevalensi tertinggi *premature loss* regio posterior terdapat pada anak perempuan sebanyak 19 anak (61.3%).

Tabel 5. Hasil Prevalensi *Premature Loss* berdasarkan Usia

Usia	Regio			Total
	Anterior	Posterior	Anterior dan Posterior	
9 Tahun	12	18	6	36
	33.3%	50.0%	16.7%	100.0%
	48.0%	58.1%	85.7%	57.1%
10 Tahun	13	13	1	27
	48.1%	48.1%	3.7%	100.0%
	52.0%	41.9%	14.3%	42.9%
Total	25	31	7	63
	39.7%	49.2%	11.1%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui prevalensi *premature loss* tertinggi adalah pada anak usia 9 tahun, yaitu sebanyak 36 anak (57.1%) dari 63 sampel anak, serta prevalensi tertinggi pada regio posterior sebanyak 18 anak (58.1%).

B. Pembahasan

Penelitian tentang prevalensi *premature loss* pada anak usia 9-10 tahun di SD IT Insan Utama melibatkan 216 siswa sebagai responden dengan usia 9-10 tahun, dengan teknik pengumpulan sampel menggunakan *purposive sampling*, maka didapatkan 63 anak sebagai responden yang termasuk dalam kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 29.16% anak mengalami *premature loss* dan 70.83% anak tidak mengalami *premature loss*.

Premature loss merupakan suatu keadaan dimana gigi desidui mengalami tanggal sebelum waktunya, dapat disebabkan karena karies, trauma atau kondisi sistemik. *Premature loss* dapat menyebabkan perubahan dalam hubungan gigi

yang berdekatan menjadi *crowding* atau berjejal serta dapat menyebabkan permasalahan ruang (Mc Donald *et al.*, 2011). Gigi yang tanggal sebelum waktunya dapat menyebabkan erupsi gigi pengganti lebih cepat atau lebih lambat, *premature loss* pada anak juga dapat mengakibatkan gigi rotasi, ekstrusi gigi antagonis, gigi berjejal, kelainan pertumbuhan kraniofasial, impaksi gigi pengganti serta pengurangan lengkung rahang (Heilborn, *et al* 2011).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, anak laki-laki lebih banyak mengalami *premature loss* daripada anak perempuan, hal ini selaras dengan penelitian Ahamed, *et al* (2012) yang mengatakan bahwa prevalensi *premature loss* lebih banyak anak laki-laki daripada anak perempuan kemungkinan disebabkan karena skor karies (dmft) pada anak laki-laki lebih tinggi serta dapat dipengaruhi oleh status sosio-ekonomi yang berakibat dalam pemberian asupan nutrisi yang lebih lama daripada anak perempuan. Penelitian Cavalcanti, *et al* (2008) juga menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami *premature loss* daripada anak perempuan, karena anak laki-laki lebih banyak aktifitas fisik dibandingkan anak perempuan (Mc Donald, *et al* 2004).

Anak usia 9 tahun yang mengalami *premature loss* berdasarkan penelitian diatas didapatkan sebanyak 36 anak (57.10%) dan anak usia 10 tahun yang mengalami *premature loss* sebanyak 36 anak (42.90%) yang mengalami *premature loss*. Hasil penelitian didapatkan anak usia 9 tahun lebih banyak mengalami *premature loss* daripada anak usia 10 tahun. Hal ini sepedapat dengan penelitian Cavalcanti, *et al* (2008) yang mengatakan bahwa, kejadian *premature loss* lebih banyak terjadi pada anak usia 9 tahun dibandingkan dengan anak usia 10

tahun, yaitu sebesar 15.2% pada anak usia 9 tahun dan 5.4% pada anak usia 10 tahun.

Gigi yang mengalami *premature loss* terbanyak adalah gigi m1, hal ini sesuai penelitian di Brazil, yang dilakukan oleh Cavalcanti, *et al* (2008) bahwa *premature loss* terbanyak terjadi pada molar satu (m1), yang kemungkinan disebabkan oleh karies, dental trauma, maupun resorpsi akar yang terlalu dini (*premature root resorption*). Menurut Gómez, *et al* (2016) tingginya angka presentase *premature loss* pada gigi molar dapat disebabkan karena adanya plak pada gigi, konsumsi makanan manis dan soda, pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi serta frekuensi sikat gigi anak yang akan mengakibatkan karies pada gigi anak. Kehilangan gigi desidui yang berada pada urutan kedua adalah molar dua (m2), hal ini sependapat dengan penelitian Herawati, *et al* (2015) menyatakan bahwa presentase kehilangan gigi desidui yang kedua adalah molar dua (m2), yaitu sebanyak 39.1%, dapat terjadi karena gigi m2 mempunyai *pit* dan *fissure* lebih banyak pada permukaan oklusal yang menyebabkan mudah menempelnya sisa makanan, akumulasi plak kemudian terbentuk karies (Nelson, *et al* 2011).