

**ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA  
TERHADAP KASUS PERSISTENSI GIGI ANAK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUAYAN  
KABUPATEN KEBUMEN**

**TESIS**



Diajukan oleh:

**YUNI PURNAMI**

172903847

**Kepada**

**MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA  
2019**

**ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA  
TERHADAP KASUS PERSISTENSI GIGI ANAK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUAYAN  
KABUPATEN KEBUMEN  
TAHUN 2019**

**Tesis**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S-2

Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh:  
**YUNI PURNAMI**  
172903847

Kepada  
**MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA  
2019**

**PENGESAHAN**

**STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 26 Agustus 2019

**YUNI PURNAMI**

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha dengan judul **“Analisis Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kasus Persistensi Gigi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen”**.

Penulis sangat menyadari banyak pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran tesis ini, yaitu kepada:

1. Dr. Didik Purwadi, M.Ec. dan Zulkifli, SE, MM, selaku dosen pembimbing tesis yang telah membimbing dan memberi gagasan serta saran yang sangat bermanfaat bagi penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan;
2. I Wayan Nuka Lantara, SE, M.Si., Ph.D. selaku dosen penguji tesis yang telah memberikan saran dan masukan bagi penulis;
3. Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D selaku Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha;
4. dr. H. Y. Rini Kristiani, M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang sudah memberikan ijin belajar kepada penulis;
5. Suhartini, S.ST selaku Kepala UPTD Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen yang sudah memberikan ijin penelitian kepada penulis;
6. Orang tua yang selalu mendukung penulis untuk menempuh pendidikan Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha;

7. Hari Suryono, S.T, selaku suami yang telah memeberikan dukungan moril dan material kepada penulis serta anak-anakku (M.Tsaqif Albar dan Shakila Farzana Sheza) yang rela mengorbankan waktu kebersamaan bersama Ibunya untuk menempuh pendidikan Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha;
8. Teman-teman angkatan 17.2.1 Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha, yang telah melewati waktu bersama dengan segala suka maupun duka, saling memotivasi serta memberikan semangat kepada penulis;
9. Semua pihak yang telah memberikan gagasan dan dukungan dalam penulisan tesis ini yang belum tersampaikan. Tiada hal yang lebih baik selain kritik dan saran yang membangun demi perbaikan karya-karya penulis di masa yang akan datang .

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini, oleh karena itu kritik dan saran diharapkan untuk perbaikan laporan penelitian yang akan datang.

Kebumen, 26 Agustus 2019

YUNI PURNAMI

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Pernyataan Penelitian .....	4
1.4. Tujuan Penelitian .....	4
1.5. Manfaat Peneliti.....	5
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1. Penelitian yang lalu .....	6
2.2. Kajian Teori .....	7
1. Pengetahuan.....	7

2. Persistensi Gigi.....	9
3. Pertumbuhan Gigi.....	13
4. Rerangka Penelitian.....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Rancangan/Design Penelitian.....	25
3.2. Definisi Operasional.....	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	26
3.4. Instrumen Penelitian.....	26
3.5. Pengumpulan Data.....	26
3.6. Metoda Analisis Data.....	27
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil Penelitian .....	28
4.2. Pembahasan .....	32
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Simpulan.....	39
5.2. Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Erupsi Gigi Sulung Rahang Atas .....	16
Tabel 2.2 Erupsi Gigi Sulung Rahang Bawah .....	17
Tabel 2.3 Erupsi Gigi Tetap Rahang Atas dan Rahang Bawah.....	17
Tabel 4.1 Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Jumlah dan Jenis Gigi, Pertumbuhan Gigi dan Persistensi Gigi.....	28
Tabel 4.2 Persentase Pengetahuan Orang Tua Tentang Penyebab Persistensi Gigi.....	30
Tabel 4.3 Perentase Pengetahuan Orang Tua Tentang Akibat Persistensi Gigi.....	31
Tabel 4.4 Hasil Penelitian Terdahulu dan Tindak Lanjut.....	37

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rerangka Penelitian .....	24
Gambar 4.1 Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Jumlah dan Jenis Gigi serta Pertumbuhan Gigi.....	29
Gambar 4.2 Persentase Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Persistensi Gigi.....	30
Gambar 4.3 Persentase Pengetahuan Orang Tua Tentang Penyebab Persistensi Gigi.....	31
Gambar 4.4 Persentase Pengetahuan Orang Tua Tentang Akibat Persistensi Gigi.....	31

STIE Widya Wiyaha  
Jangan Plagiat

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Perizinan Penelitian

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Dokumentasi

Lampiran 4 : Hasil Pengisian Kuesioner

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

**ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN ORANG TUA  
TERHADAP KASUS PERSISTENSI GIGI ANAK  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUAYAN  
KABUPATEN KEBUMEN**

**ABSTRAK**

Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya sikap dan perilaku yang mendukung kesehatan gigi dan mulut anak. Anak usia sekolah dasar merupakan masa-masa periode gigi campuran yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut, khususnya persistensi gigi.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, bertujuan untuk menganalisis tingkat pengetahuan orang tua terhadap kasus persistensi pada gigi anak di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 responden, diambil menggunakan *purposive sampling*. Cara pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada responden tentang persistensi gigi, jumlah dan jenis gigi serta pertumbuhan gigi.

Hasil penelitian menunjukkan 51,7% orang tua memiliki pengetahuan dengan kategori kurang tentang persistensi gigi, 57% orang tua memiliki pengetahuan dengan kategori baik tentang jumlah dan jenis gigi, dan 45 % orang tua memiliki pengetahuan dengan kategori kurang tentang pertumbuhan gigi. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan orang tua mengenai persistensi gigi tergolong rendah.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, persistensi gigi, jumlah dan jenis gigi, pertumbuhan gigi

**ANALYSIS THE LEVEL OF PARENTS KNOWLEDGE OF CHILDREN  
PERSISTENCY TEETH IN THE WORKING AREA PUSKESMAS BUAYAN  
KEBUMEN CITY**

**ABSTRACT**

*Parents knowledge are very important in the formation underlying behaviors that support the oral hygiene of children. The primary school children is a transition phase from primary teeth to permanent teeth which is regarded as susceptible to oral disease specially persistency of teeth.*

*The type pf this research is descriptive qualitative and the aim of this study is to analysis the levels parents knowledge of children persistency teeth in the working area Puskesmas Buayan Kebumen City. The amounted samples in this study are 60 respondent, sample taken by purposive sampling technique. Data collection was obtained by giving questionnaire about persistency teeth, varios and amount of teeth, and growth of teeth.*

*The result showed that 51,7% parents had a low knowledge category about persistence of teeth, 57% parents had a good knowledges category about various and amount of teeth, 45% parents had low knowledge category about growth of teeth. It can be concluded that parents knowledge about persistence of teeth are relatively low.*

**Key word:** *Knowledge, persistence of teeth, the various ang amount of teeth, the growthof teeth.*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan merupakan faktor dari perilaku masyarakat terhadap kesehatan yang mengarah kepada timbulnya suatu penyakit. Pengetahuan ini erat pula kaitannya dengan sikap seseorang tentang penyakit dan upaya pencegahannya (Budiharto, 2009). Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya sikap dan perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak (Yolanda dkk, 2014).

Masalah kesehatan gigi dan mulut di Indonesia masih menjadi salah satu permasalahan yang harus diperhatikan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan persentase masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% . Hasil ini meningkat dari hasil Riskesdas tahun 2013 dengan persentase sebesar 25,% (BPPK, 2018).

Gigi bagi seorang anak sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Fungsi gigi sangat diperlukan yaitu sebagai alat pengunyahan, membantu dalam berbicara, keseimbangan wajah, penunjang estetika wajah dan khususnya gigi sulung berguna sebagai panduan pertumbuhan gigi tetap terutama pada masa usia sekolah dasar (Yolanda dkk, 2014).

Anak usia sekolah dasar merupakan masa-masa periode gigi campuran yaitu, masa peralihan saat tanggalnya gigi susu dan saat tumbuhnya gigi tetap

dan merupakan usia yang dianggap rawan terhadap penyakit gigi dan mulut (Fenanlampir, dkk, 2014). Masalah yang sering terjadi pada gigi anak usia sekolah selain masalah karies yaitu persistensi gigi.

Persistensi adalah keadaan dimana gigi tetap muncul sementara gigi susu masih ada dan tidak goyang sama sekali, yang disebabkan benih gigi tetap tidak terletak persis di bawah gigi susu yang digantikannya melainkan terletak di depan atau di belakang gigi susu, sehingga bisa timbul variasi. Penyebab persistensi yaitu lambatnya resorpsi akar gigi susu dan posisi abnormal benih gigi permanen serta gangguan nutrisi. Keadaan persistensi sebenarnya dapat dicegah jika orang tua memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai jadwal pertumbuhan gigi, mampu membujuk anak dalam menjaga kesehatan gigi, memiliki kemampuan finansial untuk digunakan dalam perawatan kesehatan gigi anak karena pada dasarnya peran orang tua yang sangat diperlukan dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak (Patiwi dkk 2014).

Sikap dan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan gigi dan mulut anaknya agar anak terbebas dari permasalahan gigi seperti karies dan persistensi yang dapat menyebabkan pengaruh dalam pertumbuhan gigi permanen anak (Munifah, 2014).

Laporan 10 besar penyakit di Puskesmas tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus persistensi gigi berada di posisi pertama yaitu sebanyak 940 kasus. Selama pelaksanaan UKGS di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten

Kebumen banyak ditemukan kasus persistensi gigi. Siswa rujukan UKGS di wilayah kerja Puskesmas Buayan hampir 90% adalah kasus persistensi. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan pelayanan UKGS pada anak SD dan setingkat di wilayah kerja Puskesmas Buayan tahun 2018 terdapat 88,6% anak dengan kasus persistensi, 10,2 % kasus karies, 0,8 % abses dan 0,4% lain-lain. Selain itu, berdasarkan laporan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Unit Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Buayan tahun 2018 terdapat 52,6% kasus persistensi, Kelainan jaringan pulpa dan periapikal 18,4%, Kelainan gusi dan periodontal 11,9%, Lain-lain 9,5%, Abses 5,3%, Karies dentin 2,3%.

Persistensi gigi pada anak-anak biasanya kurang mendapatkan perhatian dari orang tua, dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua terhadap waktu pergantian gigi akibatnya kasus persistensi gigi masih sering ditemukan pada anak usia sekolah dasar. Berdasarkan uraian tersebut penelitian ini mengemukakan Analisis Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kasus Persistensi pada Gigi Anak di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan diangkat adalah “ Belum adanya Analisis Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kasus Persistensi pada Gigi Anak di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen”.



### 1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, bisa dibuat pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan orang tua terhadap kasus persistensi pada gigi anak di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen?
2. Bagaimanakah tingkat pengetahuan orang tua tentang jumlah dan jenis gigi?
3. Bagaimanakah tingkat pengetahuan orang tua tentang pertumbuhan gigi?
4. Bagaimana tindak lanjut jika tingkat pengetahuan orang tua terhadap kasus persistensi pada gigi anak masih rendah?

### 1.4. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pertanyaan penelitian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Memberikan gambaran tingkat pemahaman pengetahuan orang tua terhadap kasus persistensi pada gigi anak di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen
2. Memberikan gambaran tingkat pemahaman pengetahuan orang tua tentang jumlah dan jenis gigi
3. Memberikan gambaran tingkat pemahaman pengetahuan orang tua tentang pertumbuhan gigi
4. Melakukan tindak lanjut jika gambaran pengetahuan orang tua terhadap kasus persistensi pada gigi anak masih rendah.

## 1.5. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian dapat dijadikan bahan masukan bagi programmer UKGS untuk melakukan penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan menekankan informasi mengenai tumbuh kembang gigi anak, yang merupakan suatu pembelajaran bagi orang tua terhadap kejadian persistensi pada gigi anak.

### 2. Bagi akademisi

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya bahan kepustakaan dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu manajemen sumber daya manusia.

### 3. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta mempelajari masalah-masalah yang menyebabkan tingginya kasus persistensi gigi pada anak.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Penelitian yang lalu**

Hasil penelitian yang telah dilakukan Azifah (2010) di Poliklinik Gigi Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh menyatakan bahwa dari 1.121 pencabutan gigi sulung sebanyak 34,16% adalah pencabutan karena kasus persistensi gigi. Selain itu, penelitian lain juga dilakukan oleh Supartini (2012) bahwa kasus persistensi yang banyak ditemukan di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Cisarua Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat, sangat berhubungan sekali dengan pengetahuan orang tua. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa hanya 3% dari 81 orang tua yang memiliki pengetahuan baik tentang kasus persistensi gigi.

Pratiwi dkk (2014), menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang jadwal pertumbuhan gigi dengan kejadian persistensi gigi anak 6 – 10 tahun di SDN Wojo I, Bantul. Pengetahuan orang tua tentang jadwal pertumbuhan gigi di SDN Wojo I Bantul adalah sebagian besar berkriteria sedang.

Penelitian yang dilakukan Nurhayati (2016) tentang gambaran pengetahuan orang tua terhadap kasus persistensi pada gigi anak di UKGS Luginasari Kota Bandung menunjukkan bahwa 59% orang tua memiliki pengetahuan dengan kategori baik mengenai jumlah dan jenis gigi, 24% orang tua memiliki pengetahuan dengan kategori baik mengenai pertumbuhan gigi

tetapi, tidak ditemukan orang tua yang memiliki pengetahuan baik mengenai persistensi gigi dengan kata lain pengetahuan orang tua mengenai persistensi gigi masih tergolong rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan Munifah (2018) bahwa Pengetahuan dan sikap ibu mengenai kondisi gigi sulung anaknya adalah masih belum bisa dikatakan baik. Meskipun pendidikan rata-rata ibu tergolong cukup baik tetapi tidak menunjang pengetahuan dan sikap ibu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut anaknya. Kebanyakan ibu tidak mengetahui usia tumbuh dan tanggal gigi anaknya. Rata-rata ibu juga tidak memperhatikan frekuensi anak dalam menyikat gigi. Ibu juga akan berkunjung ke dokter gigi hanya ketika gigi anaknya sakit. Sikap dan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan gigi dan mulut anaknya agar anak terbebas dari permasalahan gigi seperti karies dan persistensi yang dapat menyebabkan pengaruh dalam pertumbuhan gigi permanen anak.

## **2.2. Kajian Teori**

### **a. Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan diperoleh sebagai akibat stimulus yang ditangkap pancaindra. Apabila materi atau objek yang ditangkap pancaindra adalah tentang gigi, gusi serta kesehatan gigi pada umumnya, pengetahuan yang diperoleh adalah mengenai kesehatan gigi (Budiharto, 2010).

Orang tua yang memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari sikap dan perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak, karena pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya sikap dan perilaku (Yolanda, 2014). Pengetahuan merupakan ranah kognitif yang mempunyai tingkatan menurut Budiharto (2010) yang disertai dengan contoh kesehatan gigi yaitu:

- 1) Mengetahui, merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Misalnya, mengingat atau mengingat kembali suatu objek atau rangsangan tertentu. Contohnya mengingat kembali fungsi gigi selain untuk mengunyah adalah untuk bicara dan estetika.
- 2) Memahami, merupakan kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang diketahui. Contohnya, mampu menjelaskan tanda-tanda radang gusi.
- 3) Aplikasi, merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Contohnya, memilih sikat gigi yang benar untuk menggosok gigi dari sejumlah model sikat gigi yang ada, setelah diberi penjelasan dengan contoh.
- 4) Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut. Contohnya. Mampu menjabarkan struktur jaringan periodontal dengan masing-masing fungsinya.
- 5) Sintetis, merupakan kemampuan untuk menggabungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk tertentu yang baru. Contohnya, individu mampu menggabungkan diet makanan yang sehat untuk gigi, menggosok gigi

tepat waktu, serta mengambil tindakan yang tepat bila ada kelainan gigi, untuk usaha mencegah penyakit gigi.

- 6) Evaluasi, merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Contohnya, mampu menilai kondisi kesehatan gusi anaknya saat tertentu.

Arikunto (2006) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

- a) Baik : Hasil persentase 76%-100%
- b) Cukup : Hasil persentase 56% -75%
- c) Kurang : Hasil persentase <56%

## **b. Persistensi Gigi**

### **1) Pengertian Persistensi Gigi**

Persistensi gigi merupakan gigi sulung yang tidak tanggal ketika seharusnya sudah tanggal. Gigi sulung tampak masih ada ketika gigi tetap pengganti muncul, sehingga terlihat berjejal atau berlapis. Selain itu, Azifah (2010) menjelaskan bahwa eksfoliasi gigi sulung pada waktunya terkadang tidak selalu terjadi dan biasanya gigi sulung akan tetap bertahan lama di rongga mulut. Gigi sulung yang masih belum tanggal saat gigi permanen penggantinya erupsi disebut persistensi.

### **2) Penyebab Persistensi Gigi**

Menurut Djamil (2011) penyebab persistensi secara umum yaitu posisi benih gigi tetap tidak berada di atas akar gigi sulung sehingga tidak merangsang akar gigi sulung resorpsi, hal ini umumnya terkait

dengan faktor genetik meskipun faktor lingkungan juga mempengaruhi, seperti pola atau konsumsi makanan yang kurang merangsang pertumbuhan rahang optimal akibatnya, gigi terkesan bertingkat. Siagian (2004) menyebutkan penyebab Persistensi antara lain:

a) 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.

b) Gangguan Hormonal

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 hormon 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 hormon tiroid menyebabkan resorpsi akar gigi susu dan perkembangan tulang rahang terganggu.

c) 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 juga dapat mengganggu resorpsi gigi.

d) Malposisi benih gigi permanen

Benih gigi permanen kadang-kadang berada pada posisi abnormal misal horizontal, mesioangular, distoangular dan sebagainya. Keadaan ini bisa membuat gigi permanen erupsi ke arah 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.

e) 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.

f) Tingkat pengetahuan ibu

Perilaku ibu dalam pemeliharaan 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 anak 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)

### 3) Akibat Persistensi Gigi

Gigi persistensi yang tidak dicabut dapat menyebabkan maloklusi, erupsi ektopik bahkan impaksi gigi permanen penggantinya (Azifah, 2010).

#### a) Maloklusi

Maloklusi adalah setiap keadaan yang menyimpang dari oklusi normal. Masalah oklusi tidak hanya menyangkut posisi gigi yang tidak normal tetapi menyangkut juga hubungan lengkung gigi, posisi dan pertumbuhan rahang yang tidak normal, sehingga wajah terlihat kurang harmonis. (Maulani dan Jubile Enterprise, 2005).

Penyebab terjadinya maloklusi diantaranya yaitu, keturunan, trauma, penyakit, malnutisi, dan kebiasaan buruk. Sehingga akan menimbulkan dampak diantaranya yaitu, memengaruhi pertumbuhan normal dan perkembangan rahang, pola penelanan yang abnormal,

fungsi otot wajah yang abnormal, pengunyahan yang tidak sempurna, gangguan dalam berbicara, mudah terserang karies gigi, posisi gigi yang lebih mudah terkena trauma misalnya, gigi depan atas yang posisinya ke depan (tonggos) sehingga mudah patah jika tertumbuk pada sesuatu (Djamil, 2011).

b) Erupsi Ektopik

Erupsi ektopik merupakan gangguan erupsi lokal pada masa gigi campuran yaitu, erupsi gigi permanen yang terjadi dalam keadaan sedemikian rupa sehingga mengakibatkan resorpsi sebagian atau seluruhnya dari akar gigi sulung tetangganya (Hermina, 2014).

c) Implaksi gigi

Implaksi gigi yaitu, gigi gagal/ sukar erupsi karena terhalang oleh gigi lain. Pasien merasa sakit di bagian tertentu, kadang disertai inflamasi, infeksi atau abses. Bisa mengenai gigi insisivus atas, insisivus bawah, kaninus atas, kaninus bawah, premolar atas, premolar bawah, molar atas, atau molar bawah (Usri, 2012).

**c. Pertumbuhan Gigi**

**1) Proses Pertumbuhan Gigi**

Pertumbuhan gigi diawali dengan perkembangan dari maksila (rahang atas) dan mandibula (rahang bawah). Menurut Salder (1992), pertumbuhan rahang atas dan rahang bawah disiapkan untuk tumbuhnya gigi. Sejak usia 6 minggu dalam kandungan sudah mulai terbentuk

bagian gigi yaitu, dentin (lapisan di bawah email) sebanyak 10 buah tiap rahangnya (atas dan bawah) (Djamil, 2011).

Proses tumbuh pada pergantian gigi sulung ke gigi tetap, pertama akar dari gigi sulung mengalami pengeroposan dari bawah atau dari ujung akar, sementara itu benih gigi tetap yang berada dibawahnya bergerak ke atas mengikuti akar gigi yang makin menghilang. Sementara itu gigi tetap tadi membangun akar mulai dari leher gigi, ke bawah (ke atas untuk rahang atas) seakan - akan mendorong mahkota gigi tetap tersebut untuk segera muncul ke ruang mulut. Pada saat akar gigi sulung habis sampai leher gigi di dalam proses pengeroposan tadi, maka mahkota gigi sulung akan goyang, siap untuk tanggal dan digantioleh gigi tetap. Proses ini dikenal sebagai proses pergantian gigi yang sehat.

Gigi sulung dapat mengalami kerusakan karena berlubang dan lain-lain sehingga gigi tersebut mati, maka proses pengeroposan akar gigi sulung tersebut tidak bisa berlangsung. Akibatnya gigi tetap akan tumbuh tanpa suatu petunjuk jalan yang betul sehingga mengakibatkan letak dari gigi tetap tersebut salah kedudukannya setelah erupsi. Sebagai akibatnya, maka gigi tetap itu bisa menjadi masalah karena tumbuh terlalu ke dalam, terlalu keluar, atau mungkin berdesak-desakan, sehingga gigi geligi tersebut dikemudian hari menjadi berjejal.

Gigi sulung yang tidak mengalami proses pengeroposan tersebut akan sulit lepas, karena ada akarnya yang masih menancap terutama di dalam gusi. Perlu dicatat bahwa pada usia 6-12 tahun adalah masa

peralihan antara gigi sulung ke gigi tetap karena antara usia 6-12 tahun tersebut terdapat baik gigi sulung maupun gigi tetap, maka diberi nama masa gigi bercampur atau gigi geligi masa peralihan.

## 2) Waktu Erupsi Gigi

Erupsi adalah proses dimana gigi muncul dipermukaan gusi. Proses erupsi ini berlangsung terus menerus yang dimulai setelah mahkota terbentuk, pada saat bersamaan pula tulang rahang bertambah panjang dan tinggi sehingga terdapat gerakan dari seluruh benih gigi sulung ke arah permukaan oklusal. Mahkota yang telah terbentuk dalam bentuk dan ukuran tertentu tampak penuh dan menumpuk ketika masih di dalam pertumbuhan tulang yang kecil. Pada masa erupsi, gigi geligi bawah umumnya erupsi giginya lebih cepat daripada anak laki-laki (Wangidjaja, 2013). Adapun prinsip utama erupsi gigi menurut Djamil (2011) adalah sebagai berikut :

- a) Pada gigi yang akan erupsi, selalu akan diawali dengan terjadinya proses pada bagian atau lingkungan di dalam tulang (interosseous), Resorpsi tulang juga dapat terjadi pada saat akan erupsi gigi. Hal tertentu diatur oleh folikel/tunas gigi. Seperti resorpsi tulang, pembentukan tulang alveolar berhubungan dengan erupsi gigi yang kesemuanya terkait dengan proliferasi sel yang tinggi.
- b) Pergerakan gigi selama erupsi melalui jalur yang disediakan oleh tulang atau jaringan lunaknya. Oleh karena itu, bisa terjadi gangguan atau kegagalan gigi erupsi jika jalur yang dibutuhkan tidak disediakan,

misalnya gigi sulung atau gigi permanen yang tidak erupsi walaupun sudah melewati waktunya.

- c) Pembentukan tulang dan akar akan membantu gigi dapat bergerak erupsike area epithelium oral dan posisi dalam lengkung rahang pada dataran oklusi (area pengunyahan).

### 3) Waktu Erupsi Gigi Sulung

Erupsi gigi sulung dimulai pada usia 6 bulan dan pada usia 2 tahun gigi sulung sudah lengkap. Untuk lebih jelasnya waktu erupsi gigi sulung menurut Djamil (2011) dapat dilihat dalam tabel 2.1 dan tabel 2.2 di bawah ini

Tabel 2.1

Erupsi Gigi Sulung Rahang Atas

Rahang Atas	Erupsi	Lepas
Gigi Insisif pertama ( $i_1$ )	8-12 bulan	6-7 tahun
Gigi insisif kedua ( $i_2$ )	9-13 bulan	7-8 tahun
Gigi kaninus ( $c_1$ )	16-23 bulan	10-12 tahun
Molar pertama ( $m_1$ )	13 – 19 bulan	9-11 tahun
Molar kedua ( $m_2$ )	25-33 bulan	10-12 tahun

Tabel 2.2

## Erupsi Gigi Sulung Rahang Bawah

Rahang Atas	Erupsi	Lepas
Gigi Insisif pertama ( $i_1$ )	6-10 bulan	6-7 tahun
Gigi insisif kedua ( $i_2$ )	10-16 bulan	7-8 tahun
Gigi kaninus ( $c_1$ )	17-23 bulan	10-12 tahun
Molar pertama ( $m_1$ )	14-18 bulan	9-11 tahun
Molar kedua ( $m_2$ )	23-31 bulan	10-12 tahun

## 4) Waktu Erupsi Gigi Tetap

Pertama erupsi dalam rongga mulut adalah gigi molar pertama pada usia 6 tahun yang sering disebut dengan *six year molar* dan pada usia 17-21 tahun gigi molar terakhir atau biasa disebut gigi bungsu mulai erupsi. Adapun urutan waktu erupsi gigi tetap menurut Djamil (2011) dapat dilihat dalam tabel 2.3 di bawah ini.

Tabel 2.3

## Erupsi Gigi Tetap Rahang Atas dan Rahang Bawah

Rahang Atas	Erupsi	Rahang Bawah	Erupsi
Gigi Insivus pertama ( $I_1$ )	7-8 tahun	Gigi Insivus pertama ( $I_1$ )	7-8 tahun
Gigi Insivus kedua ( $I_2$ )	8-9 tahun	Gigi Insivus kedua ( $I_2$ )	8-9 tahun
Gigi Caninus	11-12 tahun	Gigi Caninus	11-12 tahun
Gigi premolar pertama ( $P_1$ )	10-11 tahun	Gigi premolar pertama ( $P_1$ )	10-11 tahun
Gigi premolar kedua ( $P_2$ )	10-12 tahun	Gigi premolar kedua ( $P_2$ )	10-12 tahun

Gigi molar kesatu ( $M_1$ )	6-7 tahun	Gigi molar kesatu ( $M_1$ )	6-7 tahun
Gigi molar kedua ( $M_2$ )	12-13 tahun	Gigi molar kedua ( $M_2$ )	12-13 tahun
Gigi molar ketiga ( $M_3$ )	17-21 tahun	Gigi molar ketiga ( $M_3$ )	17-21 tahun

## 5) Jumlah dan jenis gigi sulung

### a) Gigi Sulung

Gigi sulung berjumlah 20 buah dengan jenis gigi insisif, gigi kaninus dan gigi molar. Pada gigi sulung terdapat 8 insisif, 4 gigi kaninus, dan 8 gigi molar (Maulani dan Jubile Enterprise, 2005). Untuk lebih jelasnya, karakteristik dari setiap jenis gigi sulung menurut Wangidjaja (2013) yaitu sebagai berikut:

#### i. Gigi Insisif Atas

Permukaan labialnya halus. Tepi mesialnya hampir lurus dan membulat siku-siku pada tepi mesio-insisal. Penebalan tepi email sekitar gigi ke arah singulum menjalar ke insisal, kira-kira sampai setengah panjang korona dan membuat tonjolan hampir di tengah-tengah.

#### ii. Gigi Insisif Bawah

Ukurannya lebih kecil 1 mm dari insisif atas. Koronanya sama seperti insisif atas, bagian distal insisif lateral sangat bulat, akarnya pipih dan sulkus kalau ada, tidak begitu dalam seperti pada gigi tetap.

### **iii. Gigi Kaninus**

Gigi yang terpanjang dengan akar yang tebal. Mahkota gigi kaninus pendek dan lebar, permukaan labialnya cembung dengan lereng labial vertikal dan lereng mesial yang lebih pendek daripada distal.

### **iv. Gigi Molar**

Gigi molar sulung seperti molar tetap hanya bentuknya berbeda. Gigi molar pertama atas bentuknya seperti molar pertama tetap, dengan variasi tipe bentuk premolar dan tipe bentuk molar. Gigi molar kedua atas, lebih kecil dari molar pertama tetapi lebih besar dari premolar. Akarnya divergen, dan akar bukalnya dapat saling bergabung. Permukaan distal lebih cembung dari permukaan mesial. Gigi ini mempunyai 2 akar, mesial dan distal. Akarnya sangat divergen dan apeksnya saling berdekatan. Gigi molar kedua bawah, bentuk seperti molar pertama hanya ukurannya lebih kecil. Mempunyai 5 tonjол, 2 bukal, 2 lingual, dan tonjол distal.

### **b) Gigi Tetap**

Gigi tetap jika muncul semua berjumlah 32 buah. Jenis gigi tetap terdiri dari 8 gigi insisif, 4 gigi kaninus, 8 gigi premolar, 12 gigi molar (Maulani dan Jubile Enterprise, 2008). Adapun karakteristik dari setiap gigi adalah sebagai berikut:



**i. Gigi Insisif Pertama Atas**

Gigi insisif pertama atas adalah gigi kesatu di rahang atas, yang terletak di kiri kanan dari garis tengah/ median. Akarnya bertumbuh baik, tebal, dan apeknnya bundar.

**ii. Gigi Insisif Kedua Atas**

Gigi ini adalah gigi kedua dari garis tengah. Bentuk fungsionalnya sama dengan gigi insisif pertama atas, sehingga mempunyai tugas yang sama di dalam mulut yaitu, untuk menggigit dan memotong makanan. Akarnya lebih langsing dan apeknnya runcing.

**iii. Gigi Insisif Pertama Bawah**

Pada umumnya, gigi ini adalah gigi yang paling kecil dalam lengkung gigi. Akarnya satu, sempit di mesiodistal, panjang akar hampir sama dengan insisif pertama atas dan apeknnya bengkok ke distal.

**iv. Gigi Insisif Kedua Bawah**

Gigi insisif kedua bawah adalah gigi kedua dari garis tengah. Oleh karena gigi ini membantu gigi insisif pertama dalam tugasnya, bentuk fungsionalnya sama.

**v. Gigi Kaninus Atas**

Kaninus adalah gigi ketiga dari garis tengah, dan satu-satunya gigi di rahang yang mempunyai 1 tonjol.

#### **vi. Gigi Kaninus Bawah**

Tugas kaninus bawah dan atas sama, sehingga garis luarnya dari semua permukaan sama. Pada umumnya, ujung akar melengkung ke distal, tetapi kadang-kadang juga terdapat kaninus dengan ujung akar yang membengkok ke mesial. Jika kaninus ini belum aus, gigi ini adalah gigi yang paling panjang di dalam mulut

#### **vii. Gigi Premolar Pertama Atas**

Gigi ini mempunyai 2 tonjol, satu di bukal dan satu di palatal sehingga diberi istilah bicuspid. Gigi ini sering kali mempunyai dua akar yang terpisah, biasanya akar ini memberi 2 cabang dengan bifurkasinya pada bagian setengah panjang akar.

#### **viii. Gigi Premolar Kedua Atas**

Gigi ini adalah gigi kelima dari garis tengah di rahang atas. Karena gigi ini mempunyai fungsi yang sama dengan gigi premolar pertama, garis luarnya dari semua permukaan sama.

#### **ix. Gigi Premolar Pertama Bawah**

Gigi ini adalah gigi keempat dari garis tengah dan gigi belakang kesatu di rahang bawah. Tugasnya sama dengan kaninus dan premolar atas, sehingga mempunyai beberapa sifat khas dari kaninus dan premolar atas.

**x. Gigi Premolar Kedua Bawah**

Gigi ini adalah gigi kelima dari garis tengah. Gigi ini mempunyai 2 jenis bentuk yaitu, premolar dengan 3 tonjol dan premolar dengan 2 tonjol

**xi. Gigi Molar Pertama Atas**

Gigi ini adalah gigi keenam dari garis tengah di rahang atas. Pada umumnya, gigi ini adalah gigi terbesar di rahang atas. Molar pertama atas mempunyai 4 tonjol yang bertumbuh baik dan 1 tonjol tambahan yaitu tonjol Carabelli.

**xii. Gigi Molar Kedua Atas**

Molar kedua atas adalah gigi ketujuh dari garis tengah, karena tugasnya sama dengan molar pertama coraknya juga sama.

**xiii. Gigi Molar Pertama Bawah**

Gigi molar pertama bawah adalah gigi keenam dari garis tengah. Pada umumnya, gigi ini mempunyai 5 tonjol, 2 akar tetapi kadang- kadang terdapat 3 akar.

**xiv. Gigi Molar Kedua Bawah**

Gigi ini adalah gigi ketujuh dari garis tengah. Oleh karena gigi ini membantu molar pertama bawah dalam tugasnya, bentuk fungsionalnya sama dengan molar pertama.

#### **xv. Gigi Molar Ketiga Atas**

Gigi ini adalah gigi kedelapan dan gigi terakhir dari garis tengah.

Oleh karena fungsinya sama, corak fundamentalnya juga sama.

Gigi ini lebih kecil dan pertumbuhannya tidak begitu baik.

#### **xvi. Gigi Molar Ketiga Bawah**

Gigi ini adalah gigi kedelapan dan gigi terakhir dari garis tengah.

Karena gigi ini membantu molar kedua dalam fungsinya, bentuk

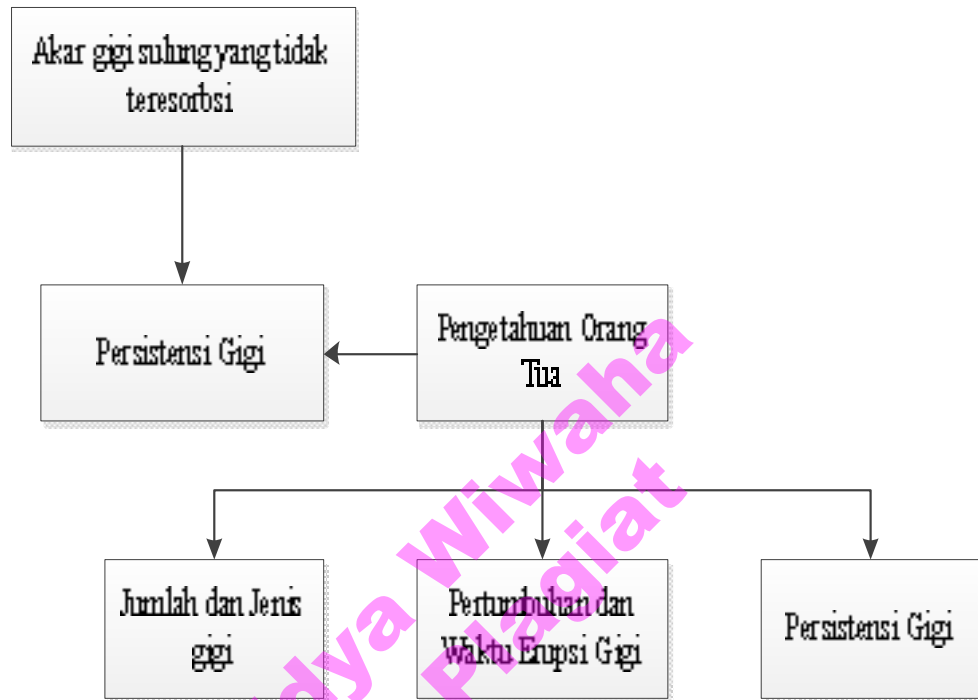
fundamentalnya sama dengan molar kedua. Gigi ini lebih kecil dan

pertumbuhannya tidak begitu baik.

#### **d. Rerangka Penelitian**

Kasus Persistensi banyak ditemukan di unit pemeriksaan gigi dan mulut Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen. Menurut Djamil (2011) penyebab persistensi secara umum yaitu posisi benih gigi tetap tidak berada di atas akar gigi sulung sehingga tidak merangsang akar gigi sulung resorpsi. Menurut Siagian (2016) penyebab persistensi adalah defisiensi nutrisi, gangguan hormonal, anomali pada gigi, malposisi gigi permanen, infeksi, dan tingkat pengetahuan ibu. Supartini (2012) menyatakan bahwa tingginya kasus persistensi gigi disebabkan kurangnya tingkat pengetahuan orang tua. Pengetahuan orang tua dalam hal ini tentang jumlah dan jenis gigi, pertumbuhan dan waktu erupsi gigi serta persistensi gigi.

Gambar 2.1. Rerangka Penelitian



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Rancangan/design penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif dengan pendekatan *cross sectional* karena menggambarkan tingkat pengetahuan orang tua terhadap kasus persistensi gigi anak di wilayah kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen.

#### **3.2. Definisi Operasional**

##### 1. Pengetahuan

Pengetahuan yang diketahui responden terhadap kasus persistensi gigi anak.

Alat ukur : Menggunakan daftar pertanyaan mengenai pengetahuan responden

Cara Ukur : Memberikan kuesioner kepada responden secara langsung

Hasil Ukur : Baik : Hasil presentasi 76% - 100%

Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%

Kurang : Hasil presentasi <56%

##### 2. Persistensi Gigi

Persistensi gigi merupakan gigi sulung yang tidak tanggal ketika seharusnya sudah tanggal.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh orang tua/wali pasien yang datang ke Puskesmas Buayan untuk mencabutkan gigi anaknya.

#### 2. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan tujuan dan kepentingan penelitian dengan kriteria :

- 1) Orang tua / Wali (Bapak atau Ibu) yang datang ke Puskesmas Buayan untuk mencabutkan gigi anaknya karena kasus persistensi
- 2) Orang tua / wali yang bersedia menjadi responden
- 3) Kooperatif

### 3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan jumlah pertanyaan sebanyak 19 pertanyaan dengan 3 kategori yaitu pertanyaan tentang jumlah dan jenis gigi sejumlah 5 pertanyaan, pertanyaan tentang pertumbuhan gigi 7 pertanyaan dan pertanyaan tentang persistensi gigi 7 pertanyaan (terdapat pertanyaan terbuka tentang penyebab dan akibat persistensi gigi)

### 3.5. Pengumpulan Data

#### 1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil pengisian kuesioner.

## 2. Tempat dan Waktu Pengumpulan data

Penelitian dilakukan di Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen pada bulan Agustus 2019.

## 3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada orang tua/wali yang datang ke Puskesmas Buayan untuk mencabutkan gigi anaknya karena kasus persistensi.

### 3.6. Metoda Analisis Data

Setiap informasi yang dihasilkan dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden diakumulasikan dalam tabel distribusi frekuensi. Dengan cara perhitungan atau pengukuran sebagai berikut :

#### 1. Bobot nilai sebagai berikut

Jawaban benar : nilai 1

Jawaban salah : nilai 0

Dengan perhitungan :  $P = \frac{F \times 100\%}{N}$

F = jumlah nilai hasil jawaban responden

N = jumlah nilai yang seharusnya dicapai

P = Persentase

#### 2. Kategori yang digunakan

Jawaban benar antara 76%-100% : Baik

Jawaban benar antara 56%-75% : Cukup

Jawaban benar < 56 % : Kurang



## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharismi. 2006 *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineke Cipta.
- Azifah, Wizatul. 2010. “Gambaran Kasus Pencabutan Gigi Persistensi di Poliklinik Gigi Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2010”, *Jurnal*. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Budiharto. 2009. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC.
- Dahlan, Sopiudin, 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3* Jakarta :Salemba Medika.
- Depkes RI.2012. *Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut* Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Djamil,Melani Sadono, 2011, *A- Z Kesehatan Gigi, Panduan Lengkap Kesehatan Gigi* Keluarga Solo : Metagraf.
- Fenanlampir, Ni Wayan Mariati dan Bernat Hutagalung. 2014. “Gambaran Indikasi Pencabutan Gigi Dalam Periode Gigi Bercampur Pada Siswa SMP Negeri 1 Langowan”, *Jurnal e-Gigi (eG*, Vol 2, No 2.
- Hermina. 2014.”Perawatan Gigi Molar Pertama Permanen Yang Erupsi Ektopik”. *Jurnal Sumatera Utara* : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.
- Maulani, Chaerita dan Jubilee Enterprise. 2005. *Kiat Merawat Gigi Anak Panduan Orang Tua Dalam merawat dan Menjaga Kesehatan Gigi bagi Anak-anaknya*. Jakarta: PT Elek Media Komputindo.
- Munifah, Abdat. 2018. “Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Gigi Sulung Anaknya Serta Kemauan Melakukan Perawatan”. *Cakradonya Dent J*; 10 (1) : 18-26.
- Nurhayati, Ani. 2016. Gambaran Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kasus Persistensi Pada Gigi Anak di UKGS Luginasari Kota Bandung”, *Karya Tulis Ilmiah*. Bandung: Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Natamiharja J, Dwi NS (2010). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Perilaku Ibu Terhadap Status Karies Gigi Balitanya. *Dental Journal*; 15(1): 37-41.

- Notoatmojo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta Rineka Cipta.
- Pratiwi Ari, Siti Sulastri dan Siti Hidayati. 2014. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Jadwal Pertumbuhan Gigi Dengan Kejadian Persistensi Gigi Anak 6-10 Tahun di SDN Wojo I Bantul". *Jurnal Gigi dan Mulut*. Volume 1, No 1.
- Sadler (1992) cit Djamil, Melanie Sadono. 2011 *A-Z. Kesehatan Gigi, Panduan Lengkap Kesehatan Gigi Keluarga*. Solo Metagraf.
- Sari, Shinta Maya dan Ismail, 2012 " Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Siswa – Siswi Tentang HIV / AIDS di SMIT Negeri Kota Banda Aceh", *Jurnal*. Banda Aceh: DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Siagian, Erna Y. 2004. Beberapa Anomali yang disebabkan Persistensi Gigi Serta Perawatannya. *Skripsi*. Medan. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara.
- Supartini, Lilis. 2012. "Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang Kasus Persistensi Gigi Sulung Di Puskesmas Cisarua Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat", *Karya Tulis Ilmiah*. Bandung: Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Bandung.
- Tantursyah. 2009. Gigi Berlubang Pada Balita. <http://lovelydentist.multiply.com/perawatannya>. *Skripsi*. Medan. Fakultas Kedokteran Gigi Sumatera Utara.
- Usri, Kosterman, dkk. 2012. *Diagnosis & Terapi Penyakit Gigi dan Mulut Edisi 2*. Bandung LSKI.
- Wangidjaja, Itjingsih, 2013, *Anatomi Gigi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Yolanda, T Worang, Damajanti HC, Pangemanan dan Dinar Wicaksono (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kebersihan Gigi dan Mulut Anak di TK Thunas Bakti Manado", *Jurnal e-Gigi (eG)*, Vol 2, No 2.
- Yulianti, Rizka Puji dan Abi Muhlisin. 2011. " Hubungan Pengetahuan Orang Tua terhadap Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak di SDN V Jaten Karanganyar". *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.