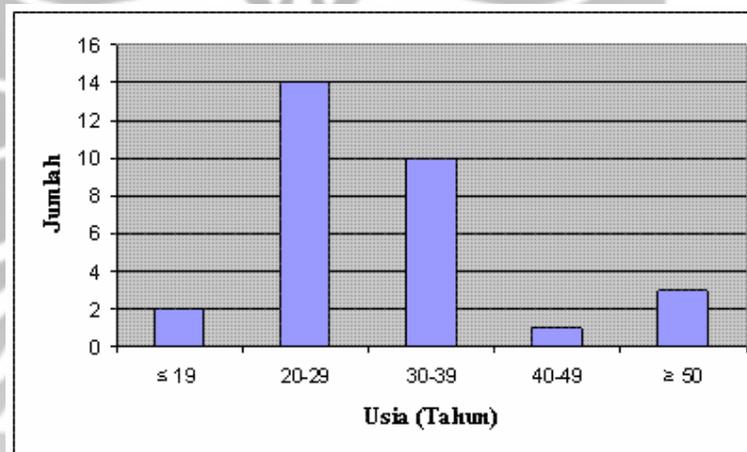


BAB 4

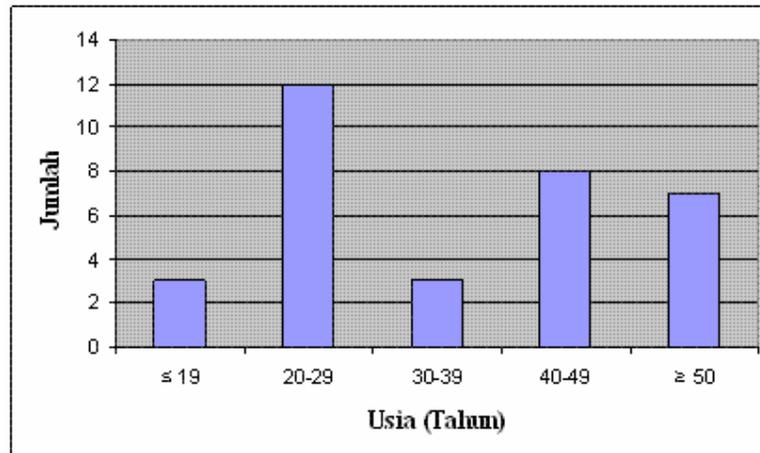
HASIL PENELITIAN

Dari penelitian yang telah dilakukan mengenai distribusi dan frekuensi pasien dengan mahkota tiruan penuh dan mahkota tiruan pasak berdasarkan usia, jenis kelamin, gigi yang dirawat, dan kondisi gigi di klinik integrasi RSGMP FKG UI periode 2008, diperoleh 63 data pasien dari kartu rekam medik Prostodonsia. Dari data tersebut, pasien yang telah dirawat dengan mahkota tiruan penuh berjumlah 30 pasien (48%), dan yang telah dirawat dengan mahkota tiruan pasak 33 pasien (52%). Berikut ini adalah data yang diperoleh yang disajikan dalam bentuk diagram dan tabel.



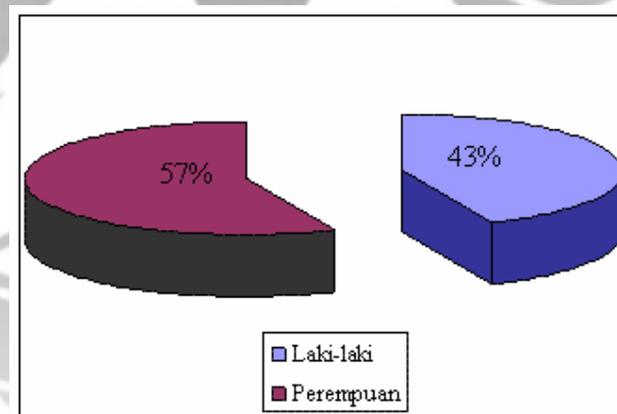
Gambar 4.1 Distribusi dan Frekuensi Pasien dengan Mahkota Tiruan Penuh Berdasarkan Usia

Gambar 4.1 memperlihatkan bahwa rentang usia 20-29 tahun memiliki jumlah pasien terbanyak dengan mahkota tiruan penuh, yakni 14 orang (47%).



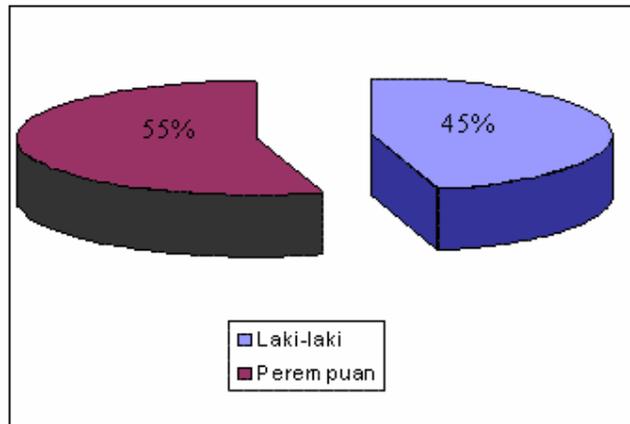
Gambar 4.2 Distribusi dan Frekuensi Pasien dengan Mahkota Tiruan Pasak Berdasarkan Usia

Gambar 4.2 menunjukkan jumlah pasien terbanyak dengan mahkota tiruan pasak berada pada rentang usia 20-29 tahun, yaitu 12 orang (37%).



Gambar 4.3 Persentase Pasien Laki-laki dan Perempuan dengan Mahkota Tiruan Penuh

Gambar 4.3 menunjukkan persentase pasien perempuan dengan mahkota tiruan penuh lebih besar daripada persentase pasien laki-laki. Persentase pasien perempuan sebesar 57% (17 pasien), sedangkan pasien laki-laki 43% (13 pasien).

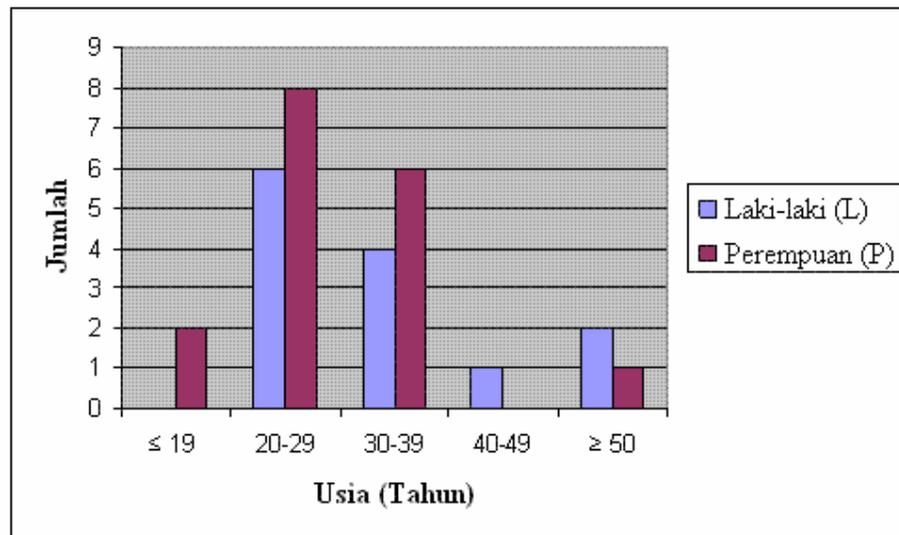


Gambar 4.4 Persentase Pasien Laki-laki dan Perempuan dengan Mahkota Tiruan Pasak

Dari gambar 4.4 dapat diketahui bahwa persentase pasien perempuan dengan mahkota tiruan pasak juga lebih besar daripada persentase pasien laki-laki, yakni pasien perempuan 55% (18 pasien) dan pasien laki-laki 45% (15 pasien).

Tabel 4.1 Distribusi dan Frekuensi Pasien dengan Mahkota Tiruan Penuh Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Usia (tahun)	Laki-laki	Persentase
≤ 19	0	0%
20-29	6	20%
30-39	4	13%
40-49	1	3%
≥ 50	2	7%
	Perempuan	
≤ 19	2	7%
20-29	8	27%
30-39	6	20%
40-49	0	0%
≥ 50	1	3%
Total	30	100%

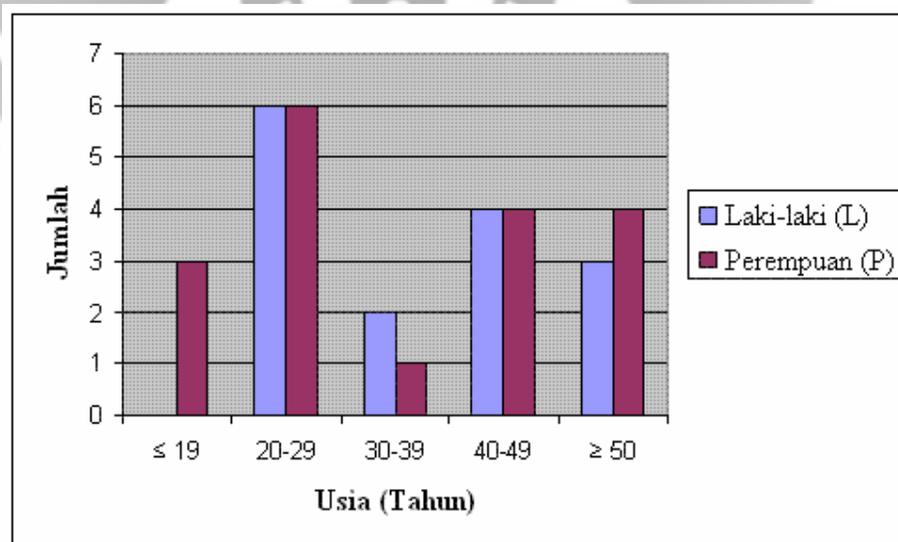


Gambar 4.5 Distribusi dan Frekuensi Pasien dengan Mahkota Tiruan Penuh Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 dan gambar 4.5 memperlihatkan rentang usia 20-29 tahun merupakan rentang usia dengan jumlah pasien paling banyak yang dirawat dengan mahkota tiruan penuh, baik pasien laki-laki maupun perempuan. Pasien laki-laki berjumlah 6 orang (20%) dan pasien perempuan 8 orang (27%). Jumlah pasien pada rentang usia 30-39 tahun berada sedikit di bawah rentang usia 20-29 tahun, yakni pasien laki-laki berjumlah 4 orang (13%) dan pasien perempuan 6 orang (20%). Sedangkan, jumlah pasien pada rentang usia lainnya relatif sedikit.

Tabel 4.2 Distribusi dan Frekuensi Pasien dengan Mahkota Tiruan Pasak Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Usia (tahun)	Laki-laki	Persentase
≤ 19	0	0%
20-29	6	19%
30-39	2	6%
40-49	4	12%
≥ 50	3	9%
	Perempuan	
≤ 19	3	9%
20-29	6	18%
30-39	1	3%
40-49	4	12%
≥ 50	4	12%
Total	33	100%



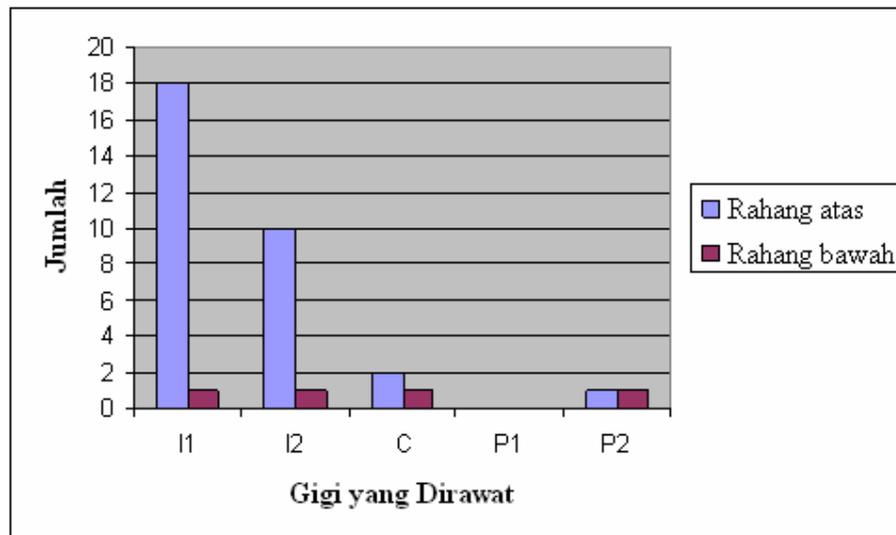
Gambar 4.6 Distribusi dan Frekuensi Pasien dengan Mahkota Tiruan Pasak Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Dari tabel 4.2 dan gambar 4.6 dapat diketahui bahwa jumlah pasien terbanyak yang dirawat dengan mahkota tiruan pasak berada pada rentang usia 20-

29 tahun, baik pasien laki-laki ataupun perempuan. Pada rentang usia ini, pasien laki-laki dan perempuan memiliki jumlah yang sama, yakni 6 orang. Pada rentang usia 30-39 tahun, jumlah pasien menurun drastis, dan meningkat kembali pada rentang usia 40-49 tahun.

Tabel 4.3 Distribusi dan Frekuensi Gigi yang Dirawat dengan Mahkota Tiruan Penuh Berdasarkan Rahang Atas dan Bawah

Gigi yang dirawat	Rahang Atas	Persentase
Insisif sentral	18	50%
Insisif lateral	10	29%
Kaninus	2	6%
Premolar pertama	0	0%
Premolar kedua	1	3%
	Rahang Bawah	
Insisif sentral	1	3%
Insisif lateral	1	3%
Kaninus	1	3%
Premolar pertama	0	0%
Premolar kedua	1	3%
Total	35	100%

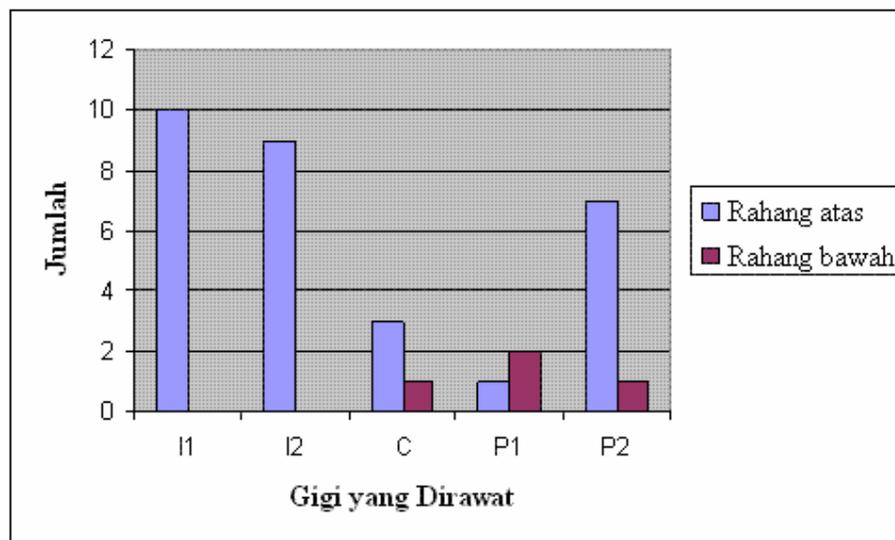


Gambar 4.7 Distribusi dan Frekuensi Gigi yang Dirawat dengan Mahkota Tiruan Penuh Berdasarkan Rahang Atas dan Bawah

Dari tabel 4.3 dan gambar 4.7 dapat diketahui bahwa insisif sentral rahang atas merupakan gigi yang paling banyak dirawat dengan mahkota tiruan penuh, yakni sebanyak 18 gigi (50%). Di urutan berikutnya adalah insisif lateral rahang atas sebanyak 10 gigi (29%). Sedangkan, gigi-gigi rahang bawah sangat sedikit yang dirawat dengan mahkota tiruan penuh, yakni masing-masing hanya 1 gigi (3%) insisif sentral, insisif lateral, kaninus, dan premolar kedua rahang bawah.

Tabel 4.4 Distribusi dan Frekuensi Gigi yang Dirawat dengan Mahkota Tiruan Pasak Berdasarkan Rahang Atas dan Bawah

Gigi yang dirawat	Rahang Atas	Persentase
Insisif sentral	10	29%
Insisif lateral	9	26%
Kaninus	3	9%
Premolar pertama	1	3%
Premolar kedua	7	21%
	Rahang Bawah	
Insisif sentral	0	0%
Insisif lateral	0	0%
Kaninus	1	3%
Premolar pertama	2	6%
Premolar kedua	1	3%
Total	34	100%

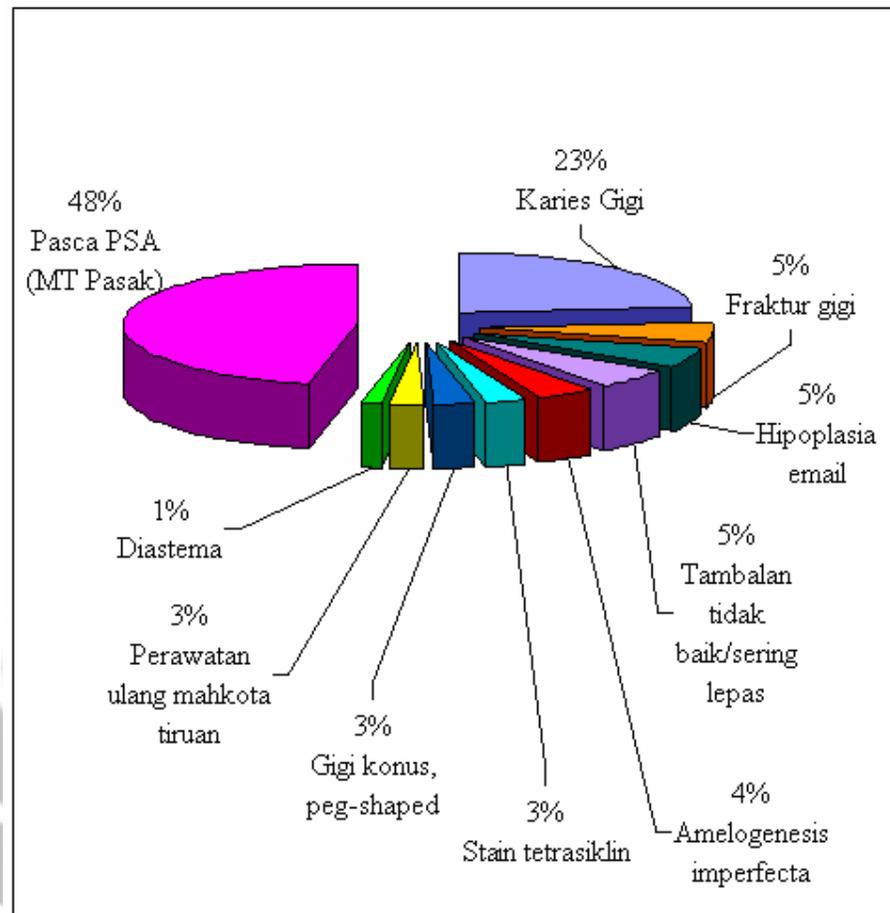


Gambar 4.8 Distribusi dan Frekuensi Gigi yang Dirawat dengan Mahkota Tiruan Pasak Berdasarkan Rahang Atas dan Bawah

Tabel 4.4 dan gambar 4.8 memperlihatkan bahwa insisif sentral rahang atas merupakan gigi yang paling banyak dirawat dengan mahkota tiruan pasak,

yakni sebanyak 10 gigi (29%). Insisif lateral rahang atas menyusul di urutan berikutnya dengan jumlah 9 gigi (26%). Data ini menunjukkan hasil yang sama dengan mahkota tiruan penuh. Namun di sini, premolar kedua rahang atas juga memiliki jumlah yang cukup banyak, yakni 7 gigi (21%). Sama halnya dengan hasil pada mahkota tiruan penuh, gigi-gigi rahang bawah yang dirawat dengan mahkota tiruan pasak juga sangat sedikit, yakni hanya 2 gigi (6%) premolar pertama serta 1 gigi (3%) kaninus dan premolar kedua.





Gambar 4.9 Distribusi dan Frekuensi Kondisi Gigi yang Memerlukan Perawatan dengan Mahkota Tiruan Penuh dan Mahkota Tiruan Pasak

Gambar 4.9 memperlihatkan bahwa kondisi gigi terbanyak yang memerlukan perawatan dengan mahkota tiruan pasak adalah pasca perawatan saluran akar (PSA) sebanyak 48%. Di urutan berikutnya adalah karies gigi (23%), yang merupakan kondisi gigi terbanyak untuk perawatan dengan mahkota tiruan penuh.

BAB 5 PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian mengenai distribusi dan frekuensi pasien dengan mahkota tiruan penuh dan mahkota tiruan pasak berdasarkan usia, jenis kelamin, gigi yang dirawat, dan kondisi gigi yang memerlukan perawatan dengan mahkota tiruan penuh dan mahkota tiruan pasak di klinik integrasi RSGMP FKG UI periode 2008, diperoleh 63 data pasien. Data yang diambil dalam periode ini berasal dari rekam medik pasien yang telah dirawat oleh mahasiswa Program Profesi peserta ujian di Departemen Prostodonsia. Didapat 33 pasien (52%) telah dirawat dengan mahkota tiruan pasak dan 30 pasien (48%) telah dirawat dengan mahkota tiruan penuh.

Berdasarkan usia pasien, diperoleh rentang usia 20-29 tahun sebagai rentang usia dengan jumlah pasien terbanyak yang dirawat dengan mahkota tiruan penuh dan mahkota tiruan pasak (gambar 4.1 dan 4.2). Hasil yang diperoleh ini sedikit berbeda dengan yang dilaporkan Tylman⁷, yakni rentang usia dengan jumlah pasien terbanyak yang dirawat dengan mahkota tiruan pada gigi vital adalah 30-39 tahun. Namun pada gigi nonvital, hasil penelitian ini sesuai dengan yang dilaporkan Tylman⁷, yaitu jumlah pasien terbanyak yang dirawat dengan mahkota tiruan pasak berada pada rentang usia 20-29 tahun. Hasil penelitian ini didukung pula oleh hasil yang dilaporkan Kabwe¹⁸ di *Ndola Central Hospital dental department*, yakni rentang usia 21-35 tahun mempunyai persentase jumlah pasien terbesar (48,7%) dan persentase karies gigi terbesar (47,4%). Banyaknya perawatan dengan mahkota tiruan penuh dan mahkota tiruan pasak pada rentang usia 20-29 tahun dapat dihubungkan dengan kondisi kamar pulpa dan jaringan periodontal. Kamar pulpa pada rentang usia ini lebih mengecil daripada kamar pulpa pada rentang usia ≤ 19 tahun dan umumnya kondisi jaringan periodontalnya baik, sehingga memungkinkan perawatan dengan mahkota tiruan apabila diperlukan.^{1,19,20}

Pasien perempuan lebih banyak daripada pasien laki-laki, baik yang telah dirawat dengan mahkota tiruan penuh maupun mahkota tiruan pasak. Pada perawatan dengan mahkota tiruan penuh (gambar 4.3), pasien perempuan

berjumlah 17 orang (57%) dan pasien laki-laki 13 orang (43%). Pada perawatan dengan mahkota tiruan pasak (gambar 4.4), jumlah pasien perempuan adalah 18 orang (55%) dan pasien laki-laki 15 orang (45%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Tylman⁷ yang melaporkan bahwa pasien perempuan lebih banyak yang dirawat dengan mahkota tiruan daripada pasien laki-laki, baik pada gigi vital (mahkota tiruan penuh) maupun nonvital (mahkota tiruan pasak). Hasil ini sesuai pula dengan penelitian Valderhaug dan Karlsen²¹ yang melaporkan bahwa 2/3 pasien yang dirawat dengan mahkota tiruan dan GTJ adalah pasien perempuan. Lebih banyaknya pasien perempuan ini dapat dikaitkan dengan penelitian Fukai, Takaesu, dan Maki²³ yang melaporkan bahwa persentase kunjungan ke dokter gigi lebih besar pada pasien perempuan daripada pasien laki-laki. Selain itu, perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan estetis.

Berdasarkan usia dan jenis kelamin pasien, didapat bahwa rentang usia 20-29 tahun memiliki jumlah pasien laki-laki dan perempuan yang terbanyak pada perawatan dengan mahkota tiruan penuh dan mahkota tiruan pasak (tabel 4.1 dan 4.2 serta gambar 4.5 dan 4.6). Hasil ini sesuai dengan penelitian Tylman⁷ untuk mahkota tiruan pasak. Namun, untuk mahkota tiruan penuh agak berbeda dengan yang dilaporkan Tylman⁷, yakni pada gigi vital jumlah pasien perempuan yang terbanyak berada pada rentang usia 30-39 tahun. Sedangkan, rentang usia dengan jumlah pasien laki-laki yang terbanyak sesuai dengan penelitian Tylman⁷, yaitu 20-29 tahun. Perbedaan yang terjadi antara hasil penelitian ini dengan penelitian Tylman⁷ kemungkinan disebabkan oleh kurangnya data yang dikumpulkan dalam penelitian ini, sehingga distribusi kurang merata.

Menurut gigi yang dirawat dengan mahkota tiruan penuh dan mahkota tiruan pasak, didapat bahwa insisif sentral dan lateral rahang atas merupakan mayoritas gigi yang dirawat. Insisif sentral rahang atas yang dirawat dengan mahkota tiruan penuh (tabel 4.3 dan gambar 4.7) berjumlah 18 gigi (50%), sedangkan insisif lateral rahang atas 10 gigi (29%). Pada perawatan dengan mahkota tiruan pasak (tabel 4.4 dan gambar 4.8), insisif sentral rahang atas yang dirawat berjumlah 10 gigi (29%) dan insisif lateral rahang atas 9 gigi (26%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaporkan Tylman⁷, yakni insisif sentral dan lateral rahang atas merupakan mayoritas gigi dirawat dengan mahkota

tiruan baik pada gigi vital ataupun nonvital. Sesuai pula dengan penelitian Napankangas²², yang melaporkan bahwa sebagian besar gigi yang dirawat dengan mahkota tiruan penuh metal-porselen adalah insisif sentral dan lateral rahang atas. Hasil yang diperoleh ini juga sesuai dengan penelitian Stankiewicz dan Wilson²⁴ yang melaporkan bahwa insisif sentral rahang atas merupakan gigi yang paling banyak dirawat dengan mahkota tiruan penuh. Selain itu, Valderhaug dan Karlsen²¹ juga melaporkan bahwa 2/3 restorasi mahkota tiruan dan GTJ dibuat pada gigi-gigi rahang atas. Menurut Napankangas²², banyaknya jumlah gigi insisif rahang atas yang dirawat dengan mahkota tiruan dapat dikaitkan dengan alasan estetis. Selain itu menurut Axelsson²⁵, permukaan proksimal insisif rahang atas menempati urutan ketiga dari permukaan gigi yang rentan terhadap karies setelah permukaan gigi posterior.

Berdasarkan kondisi gigi yang memerlukan perawatan dengan mahkota tiruan, didapat bahwa karies gigi merupakan kondisi gigi dengan persentase terbesar (23%) untuk perawatan dengan mahkota tiruan penuh, dan pasca perawatan saluran akar (PSA) memiliki persentase terbesar (48%) untuk perawatan dengan mahkota tiruan pasak (gambar 4.9). Karies gigi yang dimaksudkan di sini adalah karies luas yang tidak dapat direstorasi lagi dengan tambalan biasa. Hasil yang didapatkan ini didukung oleh hasil penelitian Kabwe¹⁸, yakni karies gigi merupakan diagnosis penyakit gigi dengan persentase terbesar (76,8%) dan menjadi penyebab utama gigi menjadi nonvital. Gigi nonvital membutuhkan PSA jika ingin dipertahankan. Pasca PSA merupakan kondisi gigi yang memerlukan perawatan dengan mahkota tiruan pasak, karena beberapa bukti ilmiah menyatakan bahwa gigi yang telah dirawat saluran akarnya lebih mudah fraktur dibandingkan gigi dengan pulpa vital.^{4,5}