

**PREVALENSI PERSISTENSI GIGI SULUNG ANTERIOR
PADA ANAK DI EMPAT SEKOLAH
DASAR NEGERI DI KECAMATAN SEMAMPIR
KOTAMADYA SURABAYA
TAHUN 2006**

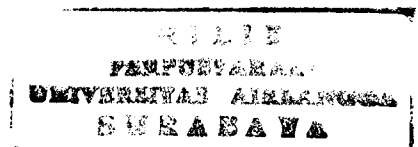
SKRIPSI



Oleh :

SITI KHOLIFAH
020012911

**LABORATORIUM ILMU KEDOKTERAN GIGI ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**



**PREVALENSI PERSISTENSI GIGI SULUNG ANTERIOR
PADA ANAK DI EMPAT SEKOLAH
DASAR NEGERI DI KECAMATAN SEMAMPIR
KOTAMADYA SURABAYA
TAHUN 2006**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Dokter Gigi
Pada Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Airlangga
Surabaya**

Oleh :

SITI KHOLIFAH
020012911

Telah disetujui dan Disahkan oleh :

DOSEN PEMBIMBING I



Els. S. Budipramana, drg, MKes.
NIP. 130 687 386

DOSEN PEMBIMBING II



Satiti Kuntari, drg, MS.
NIP. 130 808 964

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah S.W.T atas rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Prevalensi Persistensi Gigi Sulung Anterior pada Anak di Empat Sekolah Dasar di Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya tahun 2006" dengan baik. Skripsi ini penulis buat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar S-1 pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.

Penulis mengangkat permasalahan tentang persistensi gigi sulung anterior karena kasus tersebut menduduki peringkat yang cukup tinggi dari seluruh kasus kesehatan gigi dan mulut yang ada di kota Surabaya. Di mana persistensi gigi sulung merupakan salah satu penyebab terjadinya maloklusi.

Skripsi ini sulit terwujud tanpa dukungan, bimbingan, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ayah dan ibu tercinta yang selalu memberikan semangat, motivasi, dorongan, panutan dan biaya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Prof. Dr. M. Rubianro, drg, MS., Sp. Perio. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.

3. Seno Pradopo, drg., SU., Ph.D., Sp. KGA. Selaku Kepala Bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak yang telah memberi ijin kepada Penulis untuk menyusun skripsi ini di bagian Ilmu Kedokteran Gigi Anak.
4. Els S. Budipramana, drg, MS., Sp.KGA. selaku pembimbing I yang dengan telaten dan sabar memberikan pengarahannya dan bimbingan kepada Penulis ditengah-tengah kesibukan beliau, dan mohon maaf apabila penulis memiliki kesalahan selama dibimbing hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Satiti Kuntari, drg, MS., Sp.KGA. selaku pembimbing II atas kesabarannya dalam memberikan dorongan dan masukan di tengah-tengah kesibukan beliau, dan mohon maaf apabila penulis memiliki kesalahan selama dibimbing hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Semua staf Ilmu Kedokteran Gigi Anak yang telah turut membantu kelancaran penyelesaian skripsi ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan yang telah membantu memberikan data-data yang diperlukan penulis untuk mendukung kripsi ini.
8. Kepala Sekolah SDN Pegirian I, SDN Pegirian II, SDN Sidotopo I, dan SDN Sidotopo II yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Murid-murid SDN Pegirian I, SDN Pegirian II, SDN Sidotopo I, dan SDN Sidotopo II yang telah bersedia menjadi sample dan membantu dalam penelitian ini.

10. Keluargaku, mas Amir, mas Abdul, mbak Siti, mbak Rinda yang selalu memberikan semangat dan dorongan agar aku tidak putus asa selama menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
11. Mas Hakim yang selalu memberikan semangat dan dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-temanku angkatan 2000 (Hany, Loren, Dian, Arif, Ainun) dan angkatan 2001 (Bayu, Mulia, Melisa, Dinda, Dyah Ulfa) atas motivasi, bantuan, dan do'a yang telah diberikan.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang juga telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan masukan untuk perencanaan perawatan kesehatan gigi dan mulut selanjutnya. Tak lupa penulis mohon maaf apabila masih terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan.

Surabaya, Februari 2007

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar isi.....	iv
Bab I. Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Permasalahan.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	2
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
Bab II. Tinjauan Pustaka.....	4
2.1. Definisi Persistensi.....	4
2.2. Etiologi Persistensi.....	4
2.3. Waktu Normal Erupsi Gigi Sulung dan Permanen.....	7
2.4. Prevalensi Persistensi Gigi Sulung.....	8
2.5. Akibat Persistensi.....	9
Bab III. Metode Penelitian.....	11
A. Jenis Penelitian.....	11
B. Lokasi Penelitian.....	11
C. Populasi Penelitian.....	11
D. Sampel Penelitian.....	11
E. Kriteria Sampel.....	12
F. Variabel Yang Diukur.....	12
G. Definisi Operasional.....	12

H. Bahan dan Alat.....	13
I. Cara Penelitian.....	13
J. Kriteria Pengukuran	14
K. Analisa Data.....	14
L. Alur Penelitian.....	15
Bab. IV. Hasil Penelitian dan Analisa Data.....	16
Bab. V. Pembahasan.....	21
Bab. VI. Kesimpulan dan Saran.....	24
Daftar Pustaka.....	25
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

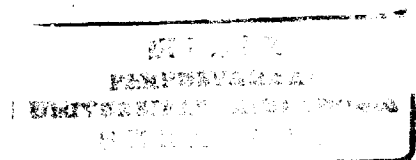
1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Status tingkat kesehatan gigi mulut di masyarakat Indonesia sampai saat ini belum sepenuhnya memenuhi apa yang disebut persyaratan status kesehatan gigi dan mulut yang layak. Anomali dentofasial merupakan problema yang cukup besar pada urutan ketiga setelah karies gigi dan penyakit periodontal. Hal inipun telah dibuktikan oleh beberapa peneliti di bidang ortodonsia yang menyatakan bahwa maloklusi pada anak-anak Indonesia usia sekolah menunjukkan angka tinggi yaitu 80% merupakan maloklusi ringan yang dapat dirawat oleh dokter gigi umum, sedangkan 20% merupakan kasus spesialistik yang memerlukan ketrampilan ahli ortodonsi (Agusni, 1999).

Sugiarto(1988) dalam pengamatannya mengenai pengaruh persistensi gigi sulung terhadap maloklusi anak SD Meranti di Jakarta Pusat dijumpai frekuensi persistensi gigi sulung sebanyak 28,4%.

Persistensi gigi sulung dapat mengakibatkan malposisi gigi tetap penggantinya. Sehingga terjadi gangguan estetik, bicara, dan gangguan fungsi otot, yang dapat menimbulkan cacat muka serta rendah diri (Van der linden, 1990).

Waktu tanggalnya gigi sulung perlu diperhatikan karena gigi sulung merupakan petunjuk arah erupsi gigi permanen (Grabber, 1994).



Oewen et al (2000) dalam penelitiannya pada anak sekolah dasar di Kecamatan Cobleng Kotamadya Bandung menyimpulkan bahwa pola persistensi gigi sulung anterior cenderung sama baik paada anak laki-laki maupun pada anak perempuan dengan frekuensi lebih tinggi pada rahang atas daripada rahang bawah, serta terbanyak pada kelompok umur 8 tahun.

Usia 7 sampai dengan 12 tahun merupakan periode gigi campuran (*mixed dentition*) yang dikenal sebagai periode kritis pertumbuhan dan perkembangan. Pada periode ini mudah sekali terjadi maloklusi. Keterlambatan resorpsi akar gigi tersebut akan menyebabkan maloklusi.

1.2. PERMASALAHAN

Berapa tingkat prevalensi persistensi gigi sulung anterior pada anak di empat sekolah dasar negeri di Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui berapa besar prevalensi persistensi gigi sulung anterior pada anak di empat sekolah dasar negeri di Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya.

1.3.2. TUJUAN KHUSUS

- Untuk mengetahui jumlah persistensi gigi sulung anterior berdasarkan umur.

- Untuk mengetahui distribusi persistensi gigi sulung anterior berdasarkan jenis kelamin.
- Untuk mengetahui elemen gigi anterior yang paling banyak mengalami persistensi.
- Untuk mengetahui letak gigi sulung anterior yang mengalami persistensi.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

- Dapat mengetahui seberapa besar prevalensi persistensi gigi sulung anterior pada anak sekolah dasar yang berhubungan dengan malposisi gigi permanen sehingga terjadi gangguan estetik, bicara dan gangguan fungsi otot.
- Dapat membantu perencanaan pelayanan kesehatan gigi sebagai upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut dan pencegahan persistensi gigi sulung anterior dari dini.
- Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. DEFINISI PERSISTENSI

Witt (2001) mendefinisikan persistensi gigi sulung adalah gigi sulung yang berada dalam rongga mulut melebihi waktu fisiologis.

2.2. ETIOLOGI PERSISTENSI

Proses resorpsi akar gigi sulung dapat terjadi tanpa gigi permanen pengganti tetapi prosesnya berjalan lebih lambat sehingga dapat menyebabkan persistensi gigi sulung. Meskipun penyebab kegagalan resorpsi akar gigi sulung belum diketahui secara jelas, tetapi hal ini sering dihubungkan dengan agenisi (Schuurs,1992).

Agenisi pada satu atau lebih elemen gigi merupakan anomali perkembangan gigi yang paling sering terjadi pada manusia. Agenisi gigi merupakan istilah yang lebih formatif karena juga sering menggambarkan gangguan perkembangan yang terjadi di bawahnya (Vastardis, 2000).

Menurut Witt (2001), keterlambatan resorpsi dikarakteristikkan dengan adanya ketidaksesuaian antara resorpsi akar gigi sulung dan pertumbuhan akar gigi permanen dalam posisinya. Pengaruh hormonal dan faktor genetik merupakan peranan penting untuk gangguan resorpsi akar gigi sulung.

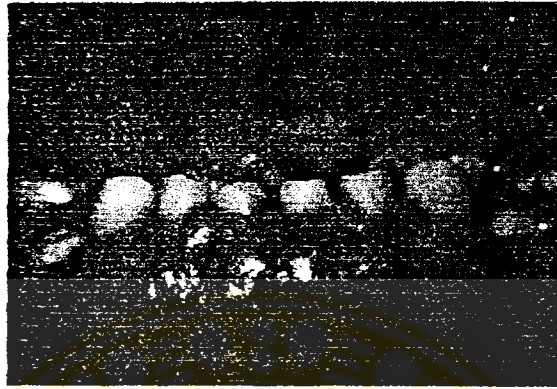
Beberapa faktor lokal yang menghambat proses resorpsi akar gigi insisif sulung adalah setelah terjadinya trauma dan matinya pulpa serta dilaserasi (Andlaw and Rock,1992)

Pada penderita Hipothyroidisme biasanya proses perkembangan gigi menjadi terlambat (Behrman et al, 2000). Sedangkan pada pertumbuhan kerdil pituiter, mandibula kurang tumbuh daripada maksila, email terbentuk normal, tetapi pertumbuhan akar ketinggalan, gigi-gigi sulung mengalami persistensi akan menunjukkan gigi yang lebih lambat mencapai permukaan oklusal dan kelambatan penutupan apical (Schuurs, 1992)

Gangguan nutrisi yang berat mempengaruhi pertumbuhan badan, ditentukan menurut panjang dan berat badan dan ada korelasi dengan tertundanya pemunculan dan hipoplasi enamel. Hipovitaminosis D menyebabkan juga kelambatan, seperti juga osteopetrosis jinak, sehingga tulang seluruhnya mengalami sclerosis (disebut penyakit marmer sehubungan dengan kerapatan tulang yang berbentuk cincin-cincin konsentris pada tulang tangan) dan tertundanya munculnya gigi-geligi sulung barangkali merupakan satu-satunya gejala klinis (Schuurs, 1992)

Cleidocranial dysostosis merupakan syndrome congenital. Cleidocranial Dysostosis atau dikenal juga dengan nama osteodentin dysplasia, mutational dysostosi, dan Marie-Sainton syndrome dapat terjadi karena diturunkan oleh orang tua kepada anaknya secara herediter atau dapat non herediter. Diagnosis dibuat berdasarkan tidak ditemukannya tulang klavikula baik sebagian atau seluruhnya. Pada penderita Cleidocranial dysostosis (Gambar 1) perkembangan

geliginya menjadi terlambat termasuk resorpsi gigi sulung dan erupsi gigi permanen mengalami keterlambatan (Mc Donald and Avery, 2000).

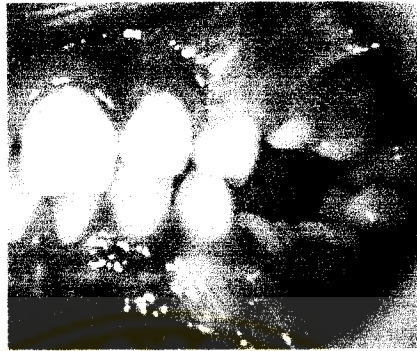


Gambar 1: pertumbuhan gigi pasien cleidocranial dysostosis yang mengalami persistensi gigi sulung (Silva et al, 1997)

Resorpsi akar gigi sulung merupakan proses yang intermitten, tidak kontinyu. Proses resorpsi diikuti periode istirahat, pada saat ini terjadilah proses reparative. Pada proses reparative kadang-kadang terjadi penyatuan bagian yang padat antara tulang dan akar gigi yang disebut "ankylosis". Dimana pada keadaan ini gigi sulung menjadi cekat kembali, sehingga menghalangi eksfoliasi gigi sulung dan menghambat erupsi gigi permanen penggantinya (Gambar 2). Ankylosis gigi molar sulung dengan tulang alveolar kadang-kadang tidak selalu terjadi setelah proses resorpsi akar gigi dimulai, tetapi bisa saja terjadi sebelum proses-proses erupsi dan akar gigi sulung terbentuk sempurna (Mc Donald and Avery, 2000).

Witt (2001) berpendapat, ankylosis merupakan perpaduan atau penyatuan jaringan keras gigi, sementum, Dentin, tulang alveolar dengan disertai kehilangan jaringan lunak. Penyebab utama terjadinya ankylosis adalah kerusakan

pada ligamen periodontal sehingga mengalami ossifikasi adanya gangguan metabolisme ataupun akibat trauma.



Gambar 2. Gigi sulung ankilosis dan gangguan erupsi(Witt, 2001)

2.3. WAKTU NORMAL ERUPSI GIGI SULUNG DAN PERMANEN

Diluar variasi normal, elemen-elemen gigi dapat muncul lebih awal, lambat, kadang-kadang sama sekali tidak atau hanya sebagian. Sebab-sebab umum merupakan dasar dari kelambatan munculnya gigi geligi sulung dan tetap, tetapi terlambatnya munculnya gigi geligi tetap biasanya ditemukan pada gigi geligi sulung bercampur (Schuurs, 1992).

Tabel 2.1. Waktu normal gigi sulung berdasarkan elemen gigi yang erupsi dulu yaitu (Schuurs, 1992):

No. Urut	Elemen	Waktu erupsi
1	i1	6-8 bulan
2	i2	8-10 bulan
3	m1	12-18 bulan
4	c	16-20 bulan
5	m2	24-30 bulan

Terdapat perbedaan umur kronologis waktu erupsi gigi permanen antara laki-laki dan perempuan, yaitu perempuan lebih awal, tetapi perbedaan pada gigi insisif tidak begitu mencolok seperti gigi kaninus (Oewen et al,2000).

Tabel 2.2. Waktu normal erupsi gigi tetap berdasarkan elemen gigi yang erupsi dulu yaitu (Schuurs, 1992):

No. Urut	Maksila	Waktu Erupsi	Mandibula	Waktu Erupsi
1	M1	6-7 tahun	M1	6-7 tahun
2	I1	7-8 tahun	I1	6-7 tahun
3	I2	8-9 tahun	I2	7-8 tahun
4	P1	10-11 tahun	C	9-10 tahun
5	P2	10-12 tahun	P1	10-11 tahun
6	C	11-12 tahun	P2	11-12 tahun
7	M2	12-13 tahun	M2	11-13 tahun
8	M3	17-21 tahun dan lebih	M3	17-21 tahun dan lebih

2.4. PREVALENSI PERSISTENSI GIGI SULUNG

Sugiarto (1988) menyimpulkan dari hasil penelitiannya sebagai berikut:

- ❖ Prevalensi persistensi gigi sulung pada anak SD Meranti di Jakarta Pusat adalah sebesar 28,4%.
- ❖ Prevalensi persistensi tertinggi ditemukan pada anak yang berusia 10 tahun pada gigi posterior.
- ❖ Persistensi gigi sulung terbanyak dijumpai pada gigi molar satu dan insisif sulung.

- ❖ Bentuk persistensi molar sulung pada umumnya sisa akar, sedangkan pada insisif bawah bukan sisa akar.
- ❖ Posisi sisa akar yang persistensi dapat bergeser sehingga gigi permanen penggantinya dapat erupsi pada tempatnya. Hal ini terutama jelas terlihat pada persistensi molar kedua sulung, sedangkan premolar kedua pada umumnya erupsi pada tempatnya.
- ❖ Malposisi gigi permanen penggantinya pada umumnya disebabkan karena persistensi gigi sulung yang bukan sisa akar.

Oewen et al (2000) dalam penelitiannya pada anak sekolah dasar di Kecamatan Coblong Kotamadya Bandung menyimpulkan bahwa pola persistensi gigi sulung anterior cenderung sama baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan dengan frekuensi lebih tinggi pada rahang atas daripada rahang bawah, serta terbanyak pada kelompok umur 8 tahun

2.5. AKIBAT PERSISTENSI GIGI SULUNG

Akibat dari persistensi gigi sulung adalah terhambatnya proses eksfoliasi gigi sulung maloklusi, meningkatnya kepekaan terhadap karies dan penyakit periodontal baik pada gigi tatangganya maupun gigi persistensi tersebut, dan dapat juga mengakibatkan malposisi gigi permanen penggantinya (Gery, 1991).

Gigi sulung yang tanggal melebihi waktu normalnya menyebabkan gigi permanen penggantinya tidak erupsi atau erupsi tidak sesuai tempatnya. Sebagai contoh, gigi kaninus sulung atas yang mengalami persistensi menyebabkan gigi

kaninus permanennya ektopik, yang paling umum ke arah palatal. Dalam beberapa keadaan, persistensi gigi sulung dengan sendirinya menghambat erupsi gigi permanen pengganti, atau menyebabkan defleksi dari erupsi normal dari gigi permanen penggantinya. Jika akar gigi insisif sulung bawah tidak diresorpsi oleh gigi insisif permanen penggantinya, maka gigi insisif permanen penggantinya akan defleksi ke lingual (Mc Donald and Ireland, 1998).

Witt (2001) berpendapat adanya persistensi gigi sulung menyebabkan gigi berdesakan dalam rahang. Posisi gigi yang berdesakan mengakibatkan gigi permanen erupsi dalam keadaan malposisi dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tulang yang normal dalam rahang.

Menurut Raghoobar (1991), retensi pada gigi sulung dapat memberikan kecenderungan penyakit (maloklusi) permanen. Pada beberapa kasus gangguan oklusal dan perkembangan prosesus alveolar yang tertunda dapat hilang secara spontan setelah erupsi gigi permanen pengganti, meskipun dalam hal lain maloklusi telah diamati pada gigi permanennya. Stephen et al (1993) menyatakan bahwa gangguan proses erupsi gigi permanent pengganti dapat diakibatkan oleh persistensi sisa akar dari gigi sulung. Bahkan tidak jarang gigi permanen tersebut tidak dapat erupsi (impaksi) atau erupsi dalam keadaan malposisi.

Masalah persistensi gigi sulung yang lain adalah antara gigi permanen dan gigi sulung sama-sama saling menutupi sehingga terjadi infeksi jaringan gingiva diantara kedua gigi tersebut. Hal ini dikarenakan debris dan bakteri dapat saling berhubungan sehingga terbentuk soket dan menyebabkan penyakit periodontal cepat berkembang. (Hale, 2006)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan teknik observasional.

B. LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di SDN Pegirian I, SDN Pegirian II, SDN Sidotopo I, SDN Sidotopo II di Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya.

C. POPULASI PENELITIAN

Sebagai populasi penelitian ini adalah murid – murid kelas I, II, III, IV, V dan VI dari empat sekolah dasar yaitu SDN Pegirian I, SDN Pegirian II, SDN Sidotopo I, SDN Sidotopo II di Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya sebanyak 1088.

D. SAMPEL PENELITIAN

Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dari empat sekoiah dasar tersebut di atas dengan sampel anak yang mengalami persistensi sebanyak 150 anak dari 1088 anak yang berusia 7-12 tahun yang diambil dari kelas I, II, III, IV, V, dan VI, SDN Pegirian I, SDN Pegirian II, SDN Sidotopo I, SDN Sidotopo II Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya. Pemeriksaan gigi

dilakukan oleh empat orang mahasiswa kedokteran gigi yang telah dilatih untuk keanekaragaman persepsi tentang persistensi.

E. KRITERIA SAMPEL

Kriteria persistensi gigi sulung anterior yaitu apabila telah terlihat tepi insisal gigi permanen anterior atau gigi permanen anterior tersebut telah erupsi, sedangkan gigi sulungnya belum tanggal (Oewen et al, 2000).

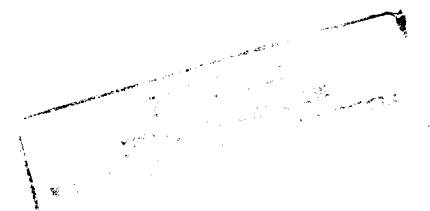
F. VARIABEL YANG DIUKUR

- Usia
- Jenis Kelamin
- Persistensi gigi anterior
- Posisi gigi sulung anterior yang persistensi

G. DEFINISI OPERASIONAL

- Persistensi

Persistensi gigi sulung adalah gigi sulung yang berada dalam rongga mulut melebihi waktu fisiologis (Witt, 2001). Sedangkan menurut Oewen et al (2000), persistensi gigi sulung anterior yaitu apabila terlihat tepi insisal gigi permanen anterior atau gigi permanen tersebut telah erupsi, sedangkan gigi sulungnya belum tanggal.



- Posisi gigi sulung yang persistensi

Normal apabila gigi sulung yang persistensi terletak pada tempatnya semula dalam lengkung gigi dan dikatakan tidak normal apabila gigi sulung yang persistensi tidak terletak pada tempatnya semula (Sugiarto, 1988).

H. BAHAN DAN ALAT

- Kaca mulut
- Sonde
- Pinset
- Kapas
- Alkohol 70%
- Formulir penelitian

I. CARA PENELITIAN

Penelitian dilakukan oleh 4 orang mahasiswa FKG yang telah dikalibrasi sebelumnya dengan cara

- Pencatatan nama, usia, dan jenis kelamin masing-masing siswa.
- Pemeriksaan rongga mulut untuk melihat jenis elemen gigi sulung anterior yang mengalami persistensi pada rahang atas maupun rahang bawah serta letak gigi sulung anterior yang mengalami persistensi.

J. KRITERIA PENGUKURAN

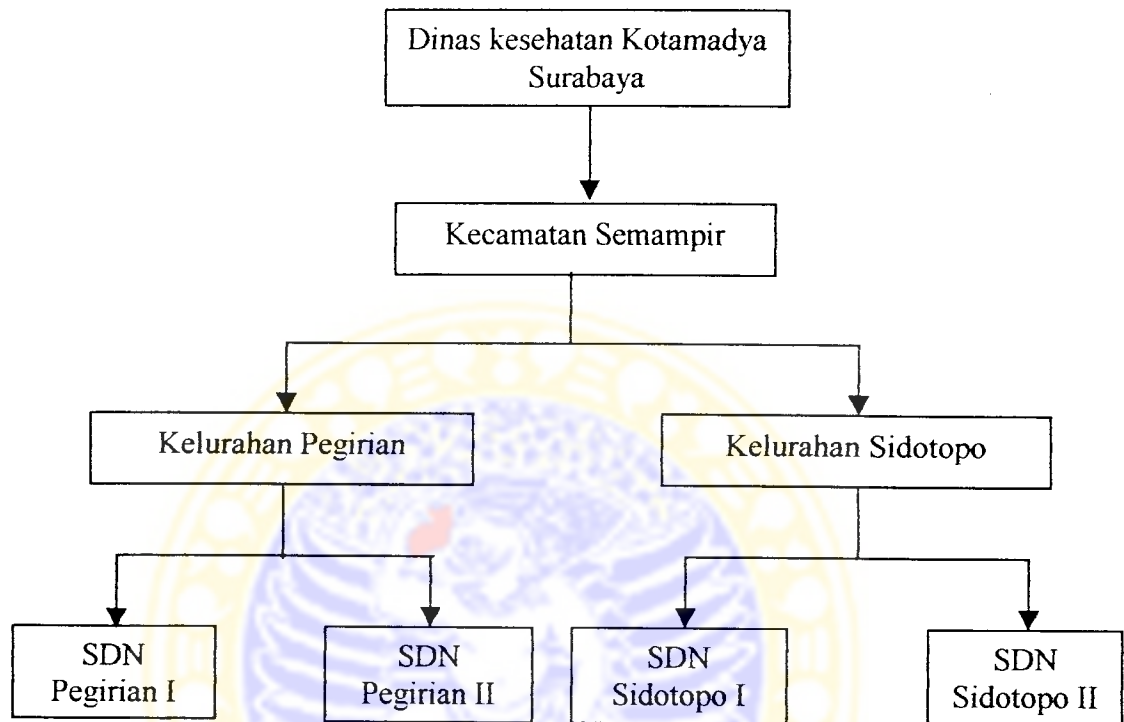
Pengukuran dilihat secara intra oral dengan criteria persistensi sebagai berikut:

1. Bila gigi sulung masih ada namun gigi permanent sudah tumbuh.
2. Bila dikaitkan dengan waktu erupsi gigi sulung yang seharusnya sudah tanggal.
3. Posisi persistensi gigi sulung anterior masih terletak dalam atau diluar lengkung

Data yang terkumpul dianalisa secara deskriptif dan diolah dengan memisahkan berdasarkan umur, jenis kelamin , elemen gigi sulung anterior yang prsistensi pada rahang atas dan rahang bawah, serta posisi gigi sulung yang persistensi.

K. ANALISA DATA

Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel secara prosentase.

L. ALUR PENELITIAN

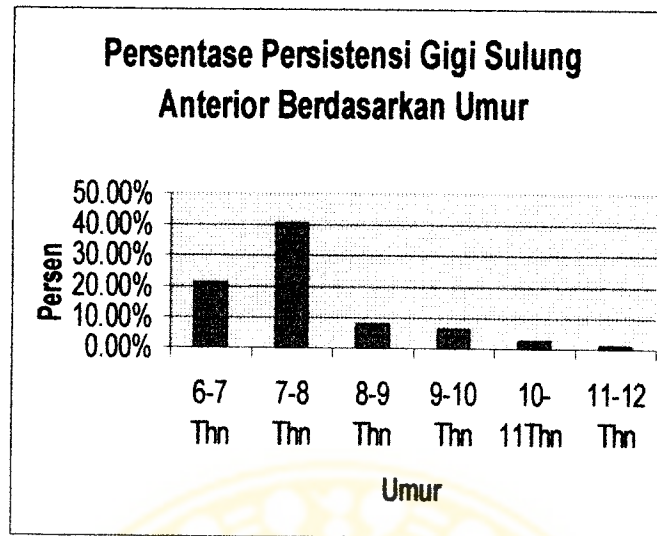
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada anak-anak sekolah dasar yang berusia 7-12 tahun di SDN Pegirian I, SDN Pegirian II, SDN Sidotopo I, dan SDN Sidotpo II di Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Frekuensi persistensi gigi sulung anterior menurut umur

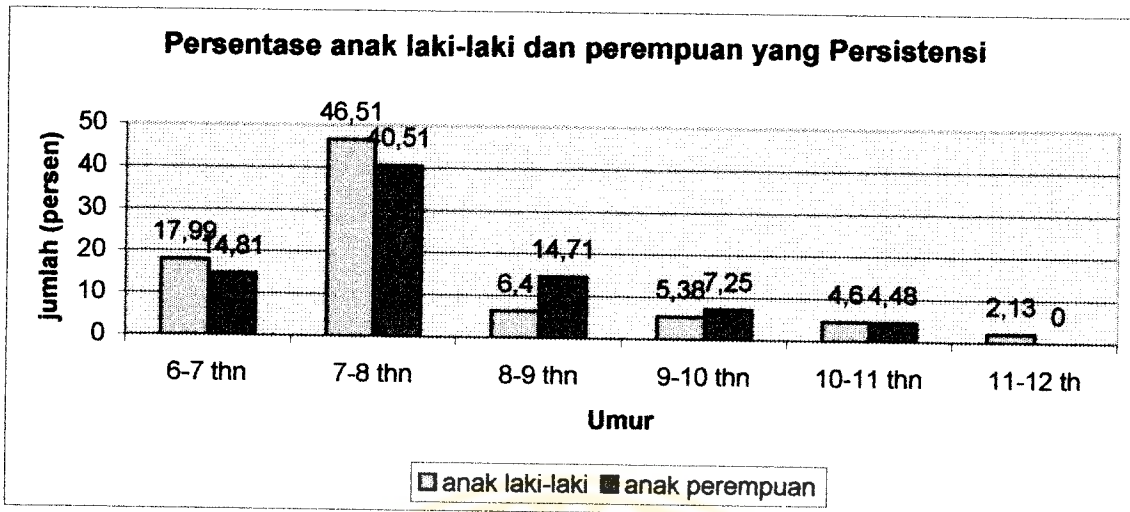
Umur (thn)	Jumlah Anak	Anak yang Mengalami Persistensi	Persentase
6-7	247	52	21,05 %
7-8	165	67	40,61 %
8-9	193	15	7,77 %
9-10	162	10	6,17 %
10-11	154	4	2,60 %
11-12	167	2	1,20 %
Jumlah	1088	150	13,79 %



Berdasarkan data diatas didapatkan persistensi gigi sulung anterior pada murid SDN Pegirian I, SDN Pegirian II, SDN Sidotopo I, dan SDN Sidotopo II Kecamatan Semampir Kotamadya Surabaya paling banyak terdapat pada anak usia 8 tahun yaitu sebanyak 67 anak atau sebesar 40,61%

Tabel 4.2 Frekuensi persistensi gigi sulung anterior berdasarkan jenis kelamin

Umur (thn)	Jumlah Anak Laki-laki	Anak Laki-laki yang Persistensi	Jumlah Anak Perempuan	Anak Perempuan yang Persistensi
6-7	139	25 (17,99%)	108	16 (14,81%)
7-8	86	40 (46,51%)	79	32 (40,51%)
8-9	125	8 (6,4%)	68	10 (14,71%)
9-10	93	5 (5,38%)	69	5 (7,25%)
10-11	87	4 (4,60%)	67	3 (4,48%)
11-12	94	2 (2,13%)	73	0 (0%)
Jumlah	624	84 (13,46%)	464	66 (14,22%)



Dari data diatas dapat diketahui bahwa prevalensi persistensi gigi sulung anterior pada anak laki-laki lebih banyak yaitu 84 anak atau sebesar 13,46% disbanding pada anak perempuan yaitu 66 anak atau sebesar 14,22%.

Tabel 4.3 Frekuensi persistensi gigi sulung anterior pada rahang atas dan rahang bawah

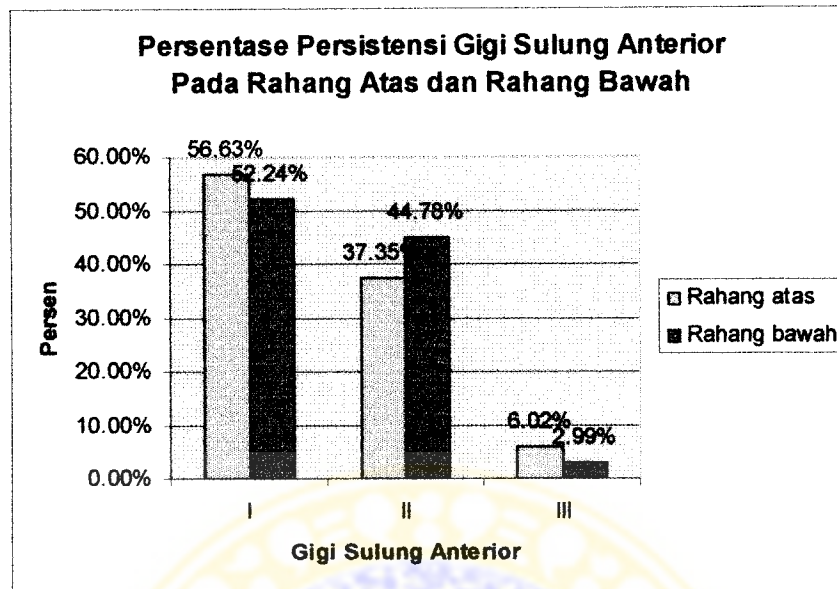
Elemen Rahang	I	II	III	Jumlah
Atas	47 (56,63%)	31 (37,35%)	5 (6,02%)	83 (55,33%)
Bawah	35 (52,24%)	30 (44,78%)	2 (2,99%)	67 (44,67%)
Jumlah	82 (54,67%)	61 (40,67%)	7 (4,67%)	150 (100%)

Keterangan:

I : Insisif pertama sulung

II : Insisif kedua sulung

III : Kaninus sulung



Dari data diatas dapat diketahui bahwa persistensi gigi sulung anterior banyak dijumpai pada rahang atas(55,33%) daripada rahang bawah(44,67%) dengan prosentase terbanyak pada gigi insisif pertama rahang atas kemudian gigi insisif pertama rahang bawah.

Tabel 4.4 Frekuensi posisi persistensi gigi sulung anterior pada rahang atas dan rahang bawah

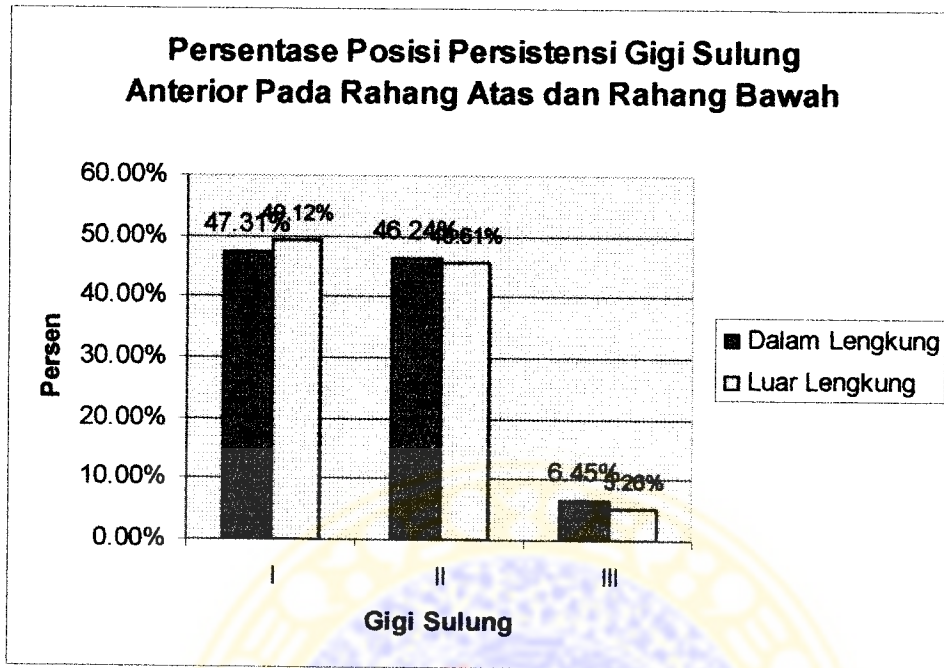
Elemen	Dalam lengkung	Luar lengkung	Jumlah
I	44(47,31%)	28(49,12%)	72(48%)
II	43(46,24%)	26(45,61%)	69(46%)
III	6(6,45%)	3(5,26%)	9(6%)
Jumlah	93(62%)	57(38%)	150(100%)

Keterangan :

I : Insisif pertama sulung

II : Insisif kedua sulung

III : Kaninus sulung



Dari data diatas menunjukkan bahwa persistensi gigi sulung anterior lebih banyak di dalam lengkung gigi(62%) daripada diluar lengkung gigi (57%)

BAB V

PEMBAHASAN

Dari hasil laporan penelitian, pada tabel 1 didapatkan persistensi gigi sulung anterior banyak didapatkan pada umur 7-8 tahun (40,61%). Menurut Moyers (1988), gigi insisif tetap akan erupsi antara umur 6,3-8,8 tahun, sehingga masa tersebut merupakan masa peralihan dari gigi sulung anterior ke gigi tetap. Pada rentang umur ini kemungkinan orang tua belum menyadari bahwa gigi permanen menggantikan gigi sulung. Gigi yang baru muncul dan berada di belakang gigi sulung anterior dianggap wajar. Mereka baru menyadari apabila gigi sudah erupsi penuh, sehingga terlambat untuk diperbaiki. Sedangkan pada umur 9 tahun dan 10 tahun mulai menurun, keadaan ini dapat terjadi karena pada umur 9 dan 10 tahun gigi anterior tetap telah erupsi sempurna sehingga gigi sulung anterior tanggal dengan sendirinya. Pada umur 11 tahun dan 12 tahun masih dijumpai 1,20% persistensi gigi sulung anterior, hal ini kemungkinan karena terlambatnya erupsi gigi tetap penggantinya yang lebih sering disebabkan karena faktor lokal daripada faktor sistemik yang dapat mengenai seluruh gigi. (Owen et al, 2000).

Pada tabel 2, didapatkan bahwa persistensi gigi sulung anterior pada anak laki-laki tidak jauh berbeda dengan anak perempuan. Anak laki-laki yang mengalami persistensi sebanyak 84 (13,46%) dari jumlah semua anak laki-laki), sedangkan anak perempuan yang mengalami persistensi sebanyak 66 (14,22% dari jumlah semua anak perempuan). Frekuensi persistensi gigi sulung anterior

mempunyai kecenderungan yang hampir sama baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan. Terdapat perbedaan umur kronologis waktu erupsi gigi tetap antara laki-laki dan perempuan, yaitu perempuan lebih awal, tetapi perbedaan pada gigi insisif tidak begitu mencolok seperti gigi kaninus. Waktu erupsi yang tidak jauh berbeda pada anak laki-laki dan anak perempuan ini menyebabkan kecenderungan persistensi yang hampir sama. (Owen et al, 2000). Sehingga dapat disimpulkan bahwa persistensi gigi sulung anterior tidak terlalu berhubungan dengan jenis kelamin. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Owen et al (2000) dalam penelitiannya pada anak sekolah dasar di Kecamatan Coblong Kotamadya Bandung menyimpulkan bahwa pola persistensi gigi sulung anterior cenderung sama baik pada anak laki-laki maupun anak perempuan dengan frekuensi lebih tinggi pada rahang atas daripada rahang bawah, serta terbanyak pada kelompok umur 8 tahun.

Pada tabel 3, didapatkan hasil bahwa persistensi gigi sulung anterior banyak didapatkan pada rahang atas (55,33%) daripada rahang bawah (44,67%). Perbedaan persentase persistensi gigi sulung anterior yang cukup besar pada rahang atas dan rahang bawah ini dapat terjadi karena gigi tetap anterior rahang bawah lebih dahulu erupsi dibandingkan rahang atas, sehingga kemungkinan gigi anterior rahang bawah lebih dulu tanggal atau diekstraksi pada usia tersebut dibandingkan rahang atas. Menurut Moyers, gigi anterior rahang atas akan erupsi pada umur sekitar 7 tahun 6 bulan sampai 8 tahun 8 bulan, sedangkan gigi anterior rahang bawah erupsi pada umur sekitar 6 tahun 6 bulan sampai 7 tahun 8 bulan atau umur 7 sampai dengan 9 tahun pada rahang atas dan 6 sampai dengan 8 tahun

untuk rahang bawah. Pada saat gigi sulung anterior rahang bawah yang erupsi lebih dulu tanggal, gigi sulung anterior rahang atas belum tanggal karena erupsinya terjadi kemudian, sehingga yang terjadi adalah persistensi gigi anterior pada rahang atas (Oewen et al, 2000).

Sedangkan pada tabel 4, memperlihatkan bahwa persistensi gigi sulung anterior yang masih terdapat dalam lengkung (62%) lebih besar dibandingkan yang terdapat diluar lengkung (38%). Gigi insisif sulung yang persistensi umumnya terletak tetap pada posisinya, hal ini yang akan mengakibatkan gigi permanen penggantinya terletak malposisi, misalnya persistensi gigi sulung rahang bawah menyebabkan gigi insisif permanen penggantinya erupsi di sebelah lingualnya sedangkan persistensi insisif gigi sulung rahang atas menyebabkan gigi insisif permanen penggantinya erupsi di sebelah palatalnya. (Hale, 2006)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN:

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan:

- Prevalensi persistensi gigi sulung anterior terbanyak ditemukan pada umur 7-8 tahun yaitu sebanyak 67 anak atau sebesar 40,61%.
- Prevalensi persistensi gigi sulung anterior banyak terjadi pada anak laki-laki yaitu sebanyak 84 anak atau sebesar (13,46%) dibandingkan anak perempuan sebanyak 66 anak atau sebesar (14,22%)
- Persistensi gigi sulung anterior banyak didapatkan pada rahang atas (55,33%) dibandingkan pada rahang bawah(44,67%).
- Posisi persistensi gigi sulung anterior pada umumnya masih banyak terletak dalam lengkung gigi.

SARAN:

- Pada anak-anak yang sedang mengalami masa geligi pergantian (umur 7-12 tahun) sebaiknya dilakukan tindakan pemeriksaan rutin 6 bulan sekali sebagai salah satu usaha untuk menemukan kasus persistensi gigi sulung secara dini.
- Perlunya memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang kesehatan gigi agar orang tua lebih memperhatikan waktu erupsi gigi permanen anak dan dapat mencegah terjadinya persistensi yang juga akan dapat mengurangi adanya kasus maloklusi

DAFTAR PUSTAKA

- Agusni T (1999). *Peran Orthodonsi Dalam Mencegah Maloklusi*. Majalah Kedokteran Gigi. Vol 32, No. 3. h. 102-109.
- Andlaw RJ and Rock WP (1992). *Dilaceration cit A Manual of Paedodontics* 3rd ed . Churchill, Livingstone Edinburg London Madrit ; p.127.
- Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (2000). *Nutrition And Oral Condition Cit Text book of Pediatric* 16th ed. Vol. 2, London, Saunders Company, h.1701.
- Gery MR (1991). *Secondary retention of Molars cit Persistence Deciduous of Molars*. Groningen . Drukkerij van Denderen S.V; p. 16.
- Graber TM and Vanansdall RL (1994). *Orthodontics Current Principles and Technique*. 2nd ed., Philadelphia. W.B. Saunders, p.360-366.
- Mc Donald RE and Avery DR (2000). *Eruption of the Teeth: Local, Systemic, and Congenital Factors That Influence the Process cit Rudolph P, Dentistry for The Child and Adolescent*, 7th ed. St Louis, Mosby Co, p. 207-208,210,452,527,765.
- Mc Donald F and Ireland AJ (1998). *Malocclusions: Aetiology and Classification Cit Diagnosis of the Orthodontic Patient*, 5th ed. oxford University Press, h.37
- Moyers ER (1988). *Handbook of Orthodontics for the Student and General Pratitioner*, 6th ed. Chicago. London Year Book Medical Publisher, p.i9-20, 168-169
- Oewen RR, Koloway B, Winaryo H, Gartika M (2000). *Pola Persistensi Gigi Sulung Anterior pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Coblong Kotamadya Bandung*, Majalah Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, h.5-8.
- <http://www.toothvet.ca/PDF%20files/juvenile.pdf>. (2006). *Juvenile Canine Dentistry*, raser hale, p.1-2
- Raghoobar GM, Boering G, Stegenga B, Vissink A. (1991). *Secondary Retention in The Primary dentition*. ASDC J. Dent. Child.; 58(1); p. 17-22.
- Schuurs AHB (1992). *GANGGUAN PADA WAKTU MUNCUL DAN TEMPAT MUNCUL cit PATOLOGI GIGI GELIGI KELAINAN-KELAINAN RINGAN KERAS GIGI*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press, .119.

- Stephen CD, Shaw WC, Kurol J, (1993). *Management of the Developing Dentition cit Shaw WC Orthodontics and Occlusal Management* .1st ed . Butterworth-Heinmann Ltd . Wright ; p.105-108.
- Sugiarto RH (1988). *Pengaruh Persistensi Gigi Sulung Terhadap Maloklusi*, KPIKG FKG UI, VIII,, Buku II ; h.194.
- Silva C, DiRienzo S, Serman N (1997). *Cleidocranial Dysostosis : A Case Report*. Columbia Universty Medical Center, p.2
- Van der Linden FPGM(1990). *Transition of the human dentition*. The Department of orthodontics. University of Nymegen the Nederlands and the center for human growth and development. The University of Michigan, USA; p.9
- Vastardis H (2000). *The Genetic of Human Tooth Agenesis : New Discoveries for Understanding Dental Anomalies*. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, 117; h.650-656
- Witt GS (2001) : *Physiology and Pathology of Tooth Eruption*. The Orthodontic Cyber Jornal. Dept Of Orthodontics. University of Frankfurt. German. ct-Nov, p. 231-235.

Lampiran 1

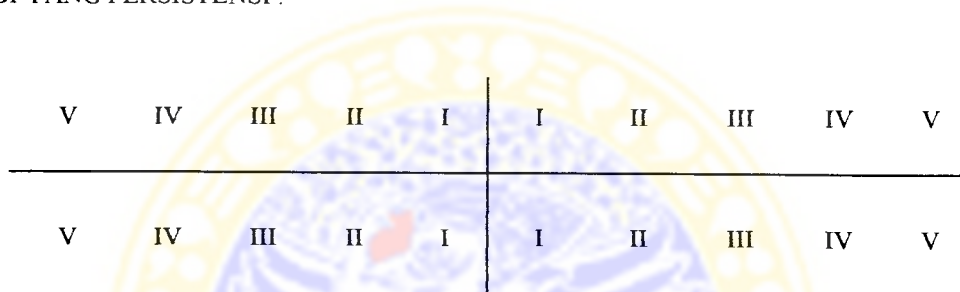
FORM PENELITIAN

NAMA :

UMUR :

JENIS KELAMIN :

GIGI YANG PERSISTENSI :

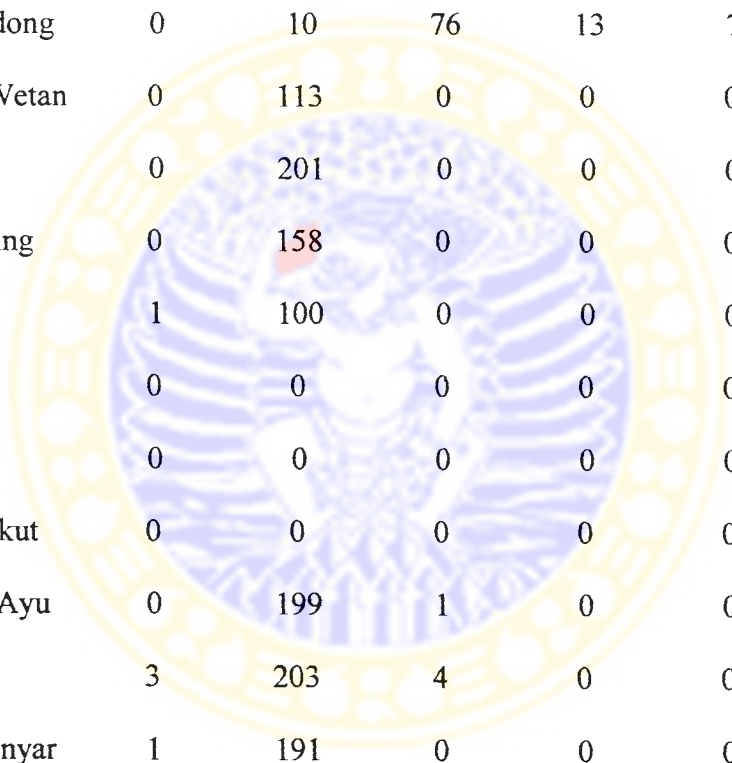


POSISI GIGI PERSISTENSI :

Lampiran 2

DATA PENCABUTAN GIGI SULUNG DI SELURUH PUSKESMAS**TAHUN 2005 KOTAMADYA SURABAYA**

PUSKESMAS	PENCABUTAN GIGI SULUNG					
	1-4 th	5-14 th	15-44 th	45-55 th	55-59th	60-69th
Tanjungsari	0	48	0	0	0	0
Simomulyo	15	184	3	0	0	0
ManukanKulon	0	83	2	0	0	0
Asem Rowo	0	108	0	0	0	0
Sememi	0	0	0	0	0	0
Benowo	0	0	0	0	0	0
Jeruk	1	274	0	0	0	0
Lidah Kulon	0	0	0	0	0	0
Peneleh	0	102	2	0	0	0
Ketabang	0	455	0	0	0	0
Kedungdoro	0	0	0	0	0	0
Dr Soetomo	1	165	0	0	0	0
T. Dukuh	0	81	0	0	0	0
Gundih	1	126	1	0	0	0
Tambak Rejo	0	77	2	0	0	0
Simolawang	0	0	0	0	0	0
P. Timur	1	116	1	0	0	1



Pegirian	0	499	0	0	0	0
Sidotopo	0	0	0	0	0	0
Wonokusumo	0	263	0	0	0	0
Krem Selatan	8	231	0	0	0	0
Dupak	0	27	0	0	0	0
Kenjeran	1	31	0	0	0	0
T. Kedondong	0	10	76	13	7	5
SidotopoWetan	0	113	0	0	0	0
Rangkah	0	201	0	0	0	0
Pacar Keling	0	158	0	0	0	0
Gading	1	100	0	0	0	0
P. Sewu	0	0	0	0	0	0
Mojo	0	0	0	0	0	0
Kali Rungkut	0	0	0	0	0	0
Medokan Ayu	0	199	1	0	0	0
Tenggilis	3	203	4	0	0	0
Gunung Anyar	1	191	0	0	0	0
Menur	0	44	0	0	0	0
Kl. Ngasem	0	0	0	0	0	0
Mulyorejo	1	247	0	0	0	0
Sawahan	0	22	0	0	0	0
p. Jaya	0	146	0	0	0	0
Banyu Urip	2	79	0	0	0	0

Jagir	0	0	0	0	0	0
Wonokromo	0	101	0	0	0	0
Ngagel Rejo	0	65	15	0	0	0
Kedurus	0	0	0	0	0	0
Dukuh Kupang	0	76	17	0	0	0
Wiyung	0	93	10	0	0	0
Gayungan	0	139	0	0	0	0
Jemursari	2	155	4	0	0	0
Sidosermo	1	42	0	0	0	0
Pakis	0	0	0	0	0	0
Lontar	0	0	0	0	0	0
Balongsari	0	15	0	0	0	0

Lampiran 3

NO	NAMA	UMUR	L/P	GIGI PERSISTENSI	RAHANG
1	Susilowati	7	P	I	ATAS
2	Diah Ristiowati	8	P	II	BAWAH
3	Sarofah	8	P	I	ATAS
4	Ines Trisye T	9	P	I	ATAS
5	Dedi Usman	9	L	III	ATAS
6	Nur anam	9	L	I	BAWAH
7	Arif Wahyudi	7	L	I	BAWAH
8	Andri	7	L	I	BAWAH
9	Suliha	7	P	II	BAWAH
10	Dewi	7	P	II	BAWAH
11	M. Husnan	8	L	II	ATAS
12	Maisaroh	8	P	II	ATAS
13	Wiwid S	8	P	II	BAWAH
14	Novitasari	10	P	I	BAWAH
15	Samsul Arifin	7	L	I	BAWAH
16	Alisah	7	P	III	ATAS
17	Novi	7	P	I	BAWAH
18	Putri	8	P	I	ATAS
19	Selvi	8	P	I	BAWAH
20	Nur Hasanah	8	P	II	ATAS
21	Maratus S	8	P	II	ATAS
22	Yuni W.Sari	8	P	II	BAWAH
23	Sisilia	9	P	II	BAWAH
24	Riana	9	P	II	BAWAH
25	Dewi Ratna	9	P	II	ATAS
26	Ika	7	P	II	ATAS
27	Yolanda	7	P	I	ATAS
28	Dea	7	P	I	BAWAH
29	Nurhani	7	P	I	BAWAH
30	Risa	7	P	I	ATAS
31	Syeilla	7	P	II	ATAS
32	Nurul	8	P	II	ATAS
33	Sindi	8	P	i	BAWAH
34	Hilda	8	P	II	BAWAH
35	Nursaha	8	P	I	BAWAH
36	Rukmi	8	P	I	ATAS
37	Mike	8	P	I	ATAS
38	Endang	7	P	II	ATAS
39	Samsul B	7	L	I	BAWAH
40	Hafid	7	L	I	BAWAH
41	Sinta	9	P	II	BAWAH

NO	NAMA	UMUR	L/P	GIGI PERSISTENSI	RAHANG
42	Mutawa silah	9	P	II	ATAS
43	Nur asri	9	P	I	ATAS
44	Azizah	9	P	II	BAWAH
45	Imam Ghozali	7	L	II	BAWAH
46	Aulia	7	P	II	ATAS
47	Novianti A	7	P	II	ATAS
48	Natiyatus sulfa	7	P	II	BAWAH
49	M. Cholil	7	L	II	BAWAH
50	Fauzi	7	L	II	BAWAH
51	Joko Samudra	7	L	II	ATAS
52	Ryan	7	L	II	ATAS
53	Nova PS	8	P	I	BAWAH
54	Anis	8	L	I	BAWAH
55	Febri	7	L	I	BAWAH
56	Ruri	7	L	I	ATAS
57	Erwin	8	L	I	ATAS
58	Nugroho	8	L	III	BAWAH
59	Kiki	8	L	II	BAWAH
60	Aribiyanto	9	L	II	BAWAH
61	Yuni	9	P	II	ATAS
62	Wiwik	7	P	I	ATAS
63	Hesti	7	P	I	ATAS
64	Putri	9	P	I	BAWAH
65	Nur Aisyah	9	P	I	ATAS
66	Diana	9	P	I	BAWAH
67	Titin	9	P	I	BAWAH
68	Wulan	7	P	I	BAWAH
69	Fatimah	7	P	I	ATAS
70	Siti Latifah	7	P	I	ATAS
71	Sarah	7	P	II	ATAS
72	Setiawati	7	P	II	BAWAH
73	Rahayu	7	P	II	BAWAH
74	Marita	7	P	I	BAWAH
75	Nandalia	10	P	II	ATAS
76	Siti Aminah	10	P	II	BAWAH
77	M.Riyad	10	L	II	ATAS
78	Sari A	7	L	II	BAWAH
79	Yayan	7	L	II	ATAS
80	Reza	8	L	II	ATAS
81	Jauhari	8	L	I	ATAS
82	Abdul Latif	8	L	I	ATAS

NO	NAMA	UMUR	L/P	GIGI PERSISTENSI	RAHANG
83	Mansyur	8	L	I	BAWAH
84	Solihin	8	L	I	BAWAH
85	Siti F	7	P	II	BAWAH
86	Fauzi	10	L	II	BAWAH
87	Fikri L.R.F	7	L	I	BAWAH
88	Aldo FZ	8	L	II	BAWAH
89	A.Rofiq	7	L	II	ATAS
90	Sulaiman	10	L	I	BAWAH
91	Siman	11	L	III	ATAS
92	Riski	12	L	III	BAWAH
93	Choirul	8	L	II	ATAS
94	Musianto	8	L	II	BAWAH
95	Aluran	8	L	I	BAWAH
96	A.Ghofur	7	L	I	BAWAH
97	Bagus Santoso	8	L	II	BAWAH
98	Hendra	8	L	I	ATAS
99	Topan	8	L	II	ATAS
100	Kustano	7	L	I	ATAS
101	Puji	8	L	II	BAWAH
102	Rian Agung	8	L	I	BAWAH
103	Efendi	8	L	II	BAWAH
104	Lukman	8	L	I	BAWAH
105	Teguh	8	L	II	BAWAH
106	Samsul W	7	L	II	ATAS
107	Riski Ilahi	7	P	I	BAWAH
108	Ella	7	L	II	ATAS
109	Fernando	8	L	I	BAWAH
110	Hanafi	8	L	II	ATAS
111	Ino	8	L	II	BAWAH
112	Kurniawan	8	L	II	ATAS
113	Diki	8	L	II	ATAS
114	Achmadi Syawali	8	L	I	ATAS
115	Rahmawati	7	P	I	ATAS
116	Zainal Abidin	8	L	II	BAWAH
117	Rahmat H	12	L	I	BAWAH
118	Reni Rosdiana	7	P	III	BAWAH
119	Nurul Fadiyah	8	P	II	BAWAH
120	Eli Fitriani	10	P	I	BAWAH
121	Dinine Kusriani	7	P	III	ATAS
122	Herlina	8	P	I	ATAS
123	Achmad Yusron	8	L	II	BAWAH

NO	NAMA	UMUR	L/P	GIGI PERSISTENSI	RAHANG
124	M.Asrori	7	L	I	BAWAH
125	Mashuri	7	L	II	ATAS
126	Ellyawati	8	P	II	ATAS
127	Ria Sekal	8	P	II	BAWAH
128	Anisa	8	P	II	BAWAH
129	Siti	8	P	II	ATAS
130	Arjuna	12	L	I	ATAS
131	Richard	11	L	III	BAWAH
132	Sultan	7	L	I	ATAS
133	Bagas	8	L	I	BAWAH
134	Erik	8	L	II	ATAS
135	Ahmad	10	L	II	BAWAH
136	Hidayat	11	L	III	ATAS
137	Andika	11	L	III	BAWAH
138	Ismail	8	L	I	ATAS
139	M.Bahar	8	L	I	BAWAH
140	Imam	8	L	II	ATAS
141	Ivan	7	L	I	ATAS
142	Arif W	8	L	II	BAWAH
143	Prasetyo	8	L	I	ATAS
144	Aldi	8	L	II	BAWAH
145	Tri	8	L	I	ATAS
146	Joko	7	L	II	BAWAH
147	Oky	10	L	II	ATAS
148	Imam T	11	L	III	ATAS
149	Adi M.	8	L	I	ATAS
150	April	8	P	I	ATAS

NO	NAMA	UMUR	L/P	GIGI PERSISTENSI	RAHANG
124	M.Asrori	7	L	I	BAWAH
125	Mashuri	7	L	II	ATAS
126	Ellyawati	8	P	II	ATAS
127	Ria Sekal	8	P	II	BAWAH
128	Anisa	8	P	II	BAWAH
129	Siti	8	P	II	ATAS
130	Arjuna	12	L	I	ATAS
131	Richard	11	L	III	BAWAH
132	Sultan	7	L	I	ATAS
133	Bagas	8	L	I	BAWAH
134	Erik	8	L	II	ATAS
135	Ahmad	10	L	II	BAWAH
136	Hidayat	11	L	III	ATAS
137	Andika	11	L	III	BAWAH
138	Ismail	8	L	I	ATAS
139	M.Bahar	8	L	I	BAWAH
140	Imam	8	L	II	ATAS
141	Ivan	7	L	I	ATAS
142	Arif W	8	L	II	BAWAH
143	Prasetyo	8	L	I	ATAS
144	Aldi	8	L	II	BAWAH
145	Tri	8	L	I	ATAS
146	Joko	7	L	II	BAWAH
147	Oky	10	L	II	ATAS
148	Imam T	11	L	III	ATAS
149	Adi M.	8	L	I	ATAS
150	April	8	P	I	ATAS

LAMPIRAN 4

**DATA JUMLAH SEMUA SISWA
SDN PEGIRIAN I**

NAMA KELAS	JUMLAH SISWA LAKI-LAKI	JUMLAH SISWA PEREMPUAN	JUMLAH SISWA SELURUHNYA
KELAS I	37	20	57
KELAS II	13	17	30
KELAS III	29	14	43
KELAS IV	10	11	21
KELAS V	12	12	24
KELAS VI	20	11	31
TOTAL	120	84	206

SDN PEGIRIAN II

NAMA KELAS	JUMLAH SISWA LAKI-LAKI	JUMLAH SISWA PEREMPUAN	JUMLAH SISWA SELURUHNYA
KELAS I	36	30	66
KELAS II	25	27	52
KELAS III	27	19	46
KELAS IV	27	28	55
KELAS V	28	21	49
KELAS VI	36	29	62
TOTAL	178	152	330

SDN SIDOTOPO I

NAMA KELAS	JUMLAH SISWA LAKI-LAKI	JUMLAH SISWA PEREMPUAN	JUMLAH SISWA SELURUHNYA
KELAS I	34	33	67
KELAS II	18	17	35
KELAS III	25	18	43
KELAS IV	27	13	40
KELAS V	21	13	34
KELAS VI	14	13	27
TOTAL	139	107	246

SDN SIDOTOPO II

NAMA KELAS	JUMLAH SISWA LAKI-LAKI	JUMLAH SISWA PEREMPUAN	JUMLAH SISWA SELURUHNYA
KELAS I	32	25	57
KELAS II	30	18	48
KELAS III	44	17	61
KELAS IV	29	17	46
KELAS V	26	21	47
KELAS VI	24	23	47
TOTAL	185	121	306