

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan di RSGMP UMY pada bulan Februari 2018 hingga bulan Maret 2018 dan didapatkan sampel sejumlah 52 orang.

1. Deskripsi Sampel Penelitian

a. Data sampel berdasarkan jenis kelamin

Deskripsi sampel dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6 Distribusi Jenis Kelamin

Gender	<i>f</i>	%
Laki-Laki	20	38,5
Perempuan	32	61,5
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer diolah 2018

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 32 (61,5%) dan sebanyak 20 (38,5%) pasien berjenis kelamin laki-laki, dimana dapat diketahui bahwa prosentase sampel terbanyak adalah perempuan.

b. Deskripsi Hasil Jawaban Responden

Deskripsi jawaban pasien diperoleh gambaran berikut:

Tabel 7 Deskripsi Pernyataan Pasien

Karakteristik	Jawaba		Jawaba	
	n	%	n	%
	Tidak		Ya	
P(1). Apakah Anda memiliki suara (mengklik atau krepitasi/keretak-keretak) di area TMJ?	29	55,8 %	23	44,2 %
P(2). Apakah Anda mengalami kekakuan rahang saat terbangun atau gerakan mandibula yang lambat?	48	92,3	4	7,7
P(3). Apakah Anda merasa kelelahan di daerah rahang?	41	78,8	11	21,2
P(4). Apakah Anda mengalami kesulitan saat membuka mulut?	46	88,5	6	11,5
P(5). Apakah Anda mengalami mandibula yang mengunci saat membuka mulut?	42	80,8	10	19,2
P(6). Apakah Anda merasa nyeri di TMJ di daerah otot pengunyah?	39	75,0	13	25,0
P(7). Apakah Anda merasa nyeri saat melakukan gerakan mandibula?	47	90,4	5	9,6
P(8). Apakah Anda memiliki luksasi mandibula?	43	82,7	9	17,3

Sumber: Data Primer diolah 2018

Tabel 7 menunjukkan dari 52 sampel, mayoritas sampel menjawab (Ya) pada pertanyaan nomor satu yaitu sebanyak 23 (44,2%), jawaban terbanyak kedua yaitu pada pertanyaan nomor 6 sebanyak 13 (25%) menjawab (Ya), kemudian diikuti oleh pertanyaan nomor 3 sebanyak 11 (21,2%) pasien menjawab (Ya).

c. Distribusi Frekuensi Kejadian

Pada penelitian telah dilakukan anamnesa berdasarkan *Anamnestic index* dan pemeriksaan klinis berdasarkan *Dysfunction Index* untuk dapat menilai dan mengklasifikasikan tanda dan gejala *temporomandibular disorder*.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ai* (*Anamnestic Index*)

Kategori	<i>f</i>	%
AiO	18	34,6
Ail	10	19,2
AiII	24	46,2
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer diolah 2018

Tabel 8 diketahui dari 52 sampel sebagian besar pasien memiliki kategori AiII sebanyak 24 (46,2%), sebanyak 18 (34,6%) termasuk kategori AiO dan sebanyak 10 (19,2%) pasien termasuk kategori Ail, yang mana artinya sebagian besar sampel mengalami kejadian AiII yaitu Berat.

Tabel 9 Jenis kelamin dengan temporamandibula disorder (Ai)

	Kejadian TMD						Total	
	AiO		Ail		Aill		<i>f</i>	<i>%</i>
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>		
Laki-Laki	11	21,2%	4	7,7%	5	9,6%	20	38,5%
Perempuan	7	13,5%	6	11,5%	19	36,5%	32	61,5%
Total	18	34,6%	10	19,2%	24	46,2%	52	100%

Sumber: Data Primer diolah 2018

Tabel 9 menunjukkan sebanyak 11 pasien laki-laki termasuk kategori AiO (bebas gejala) sebanyak 11 (21,2%). Pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 (36,5%) termasuk kategori Aill (gejala berat).

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Kejadian *Di* (*Dysfunction Index*)

Kategori	<i>f</i>	<i>%</i>
Di0	13	25
DiI	18	34.6
DiII	17	32.7
DiIII	4	7.7
Total	52	100

Tabel 10 diketahui dari 52 sampel sebagian besar pasien memiliki kategori DiI sebanyak 18 sampel (34,6 %) yang mana artinya adalah sebagian besar sampel mengalami disfungsi ringan.

Tabel 11 Jenis Kelamin dengan *Dysfunction Index*(Di)

		Dysfunction Index				Total
		Di0	DiI	DiII	DiIII	
Gender laki-laki	n	6	6	8	0	20
	%	11.5	11.5	15.4	0.0	38.5
Perempuan	n	7	12	9	4	32
	%	13.5	23.1	17.3	7.7	61.5
Total	n	13	18	17	4	52
	%	25.0	34.6	32.7	7.7	100.0

Tabel 11 menunjukkan sebanyak 18 pasien diantaranya 12 pasien perempuan termasuk kategori DiI sebanyak 23,1 % yang artinya sebagian besar pasien mengalami disfungsi ringan.

Tabel 12 *Anamnestic Index* pada pasien laki-laki mengunyah satu sisi dan dua sisi

	Kejadian TMD (<i>Helkimo Index</i>)						Total	
	Ai0		AiI		AiII		n	%
Laki-laki	n	%	n	%	n	%	n	%
Mengunyah 1 sisi	3	15	4	20	4	20	11	55
Mengunyah 2 sisi	8	40	0	0	1	5	9	45
Total	11	55	4	20	5	25	20	100

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa pasien laki-laki dengan kebiasaan mengunyah dua sisi menunjukkan bebas gejala sebanyak 8

(40 %) pasien dan masing masing 4 pasien (20%) pada gejala ringan dan berat.

Tabel 13 Anamnestic Index pada pasien perempuan mengunyah satu sisi dan dua sisi

Perempuan	Kejadian TMD (<i>Helkimo Index</i>)						Total	
	Ai0		AiI		AiII		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Mengunyah 1 sisi	4	12,5	4	12,5	14	43,8	22	68,8
Mengunyah 2 sisi	3	9,4	2	6,3	5	15,6	10	31,2
Total	7	21,9	6	18,8	9	59,4	32	100

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa pasien perempuan dengan kebiasaan mengunyah satu sisi 14 pasien (43,8%) sebagai gejala berat sedangkan pasien dengan mengunyah dua sisi 5 pasien (15,6%) sebagai gejala berat juga.

Tabel 14. *Dysfunction Index* pada pasien laki-laki mengunyah satu sisi dan dua sisi

	Kejadian TMD (<i>Helkimo Index</i>)								Total	
	Di0		DiI		DiII		DiIII			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Perempuan										
Mengunyah 1 sisi	6	18,8	5	15,6	8	25	3	9,4	22	68,8
Mengunyah 2 sisi	2	6,3	2	6,3	6	18,8	0	0	10	31,3
Total	8	25	7	21,9	14	43,8	3	9,4	32	100

Pada tabel 14 menunjukkan bahwa pasien laki-laki dengan kebiasaan mengunyah satu sisi sebanyak 6 (30 %) pasien termasuk gejala sedang dan mengunyah dua sisi sebanyak 3 (15%) pasien termasuk bebas gejala.

Tabel 15 *Dysfunction Index* pada pasien perempuan mengunyah satu sisi dan dua sisi

	Kejadian TMD pada pasien Laki-laki yang mengunyah 1 sisi (Di)								Total	
	Di0		DiI		DiII		DiIII			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Laki-laki										
Mengunyah 1 sisi	1	5	4	20	6	30	0	0	11	55
Mengunyah 2 sisi	3	15	2	10	3	15	1	5	9	45
Total	11	55	4	20	5	25	1	5	20	100

Pada tabel 15 menunjukkan bahwa pasien perempuan dengan kebiasaan mengunyah satu sisi sebanyak 8 (25%) pasien termasuk gejala sedang dan mengunyah dua sisi sebanyak 6 (18,8 %) pasien termasuk gejala sedang.

B. Pembahasan

Sampel pada penelitian ini berjumlah 52 orang yang terdiri dari 20 laki-laki dan 32 perempuan. Gejala *temporomandibular disorder* ternyata dirasakan oleh mayoritas pasien RSGM UMY. Penelitian yang dilakukan oleh Shofi, Cholil, dan Sukmana (2013) di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan juga bahwa mayoritas pasien di RSUD Ulin Banjarmasin juga mempunyai gejala *temporomandibular disorder* khususnya pasien berjenis kelamin perempuan. *Temporomandibular disorder* disebabkan oleh multifaktorial seperti trauma, hormon, kebiasaan buruk, dan stres emosional (Okeson, 2003).

Gambaran gejala yang paling banyak dirasakan oleh 23 responden pada pemeriksaan *Anamnestic Index (Ai)* yaitu pasien memiliki atau pernah mengalami suara “klik” pada daerah *temporomandibular joint*. Beberapa pasien mengaku bunyi klik tersebut intensitasnya meningkat apabila makan makanan yang susah dicerna mulut sehingga lama dikunyah seperti daging, aci, dan ikan laut. Khususnya pasien perempuan, peneliti sering sekali menjumpai beberapa sampel yang langsung mengaku mempunyai suara klik dengan intensitas yang sering (setiap makan). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Karthik, dkk (2017) dimana sebanyak 75% dari total responden pernah mengalami gejala “klik” pada daerah *temporomandibular joint*.

Pada hasil *Di (Dysfunction Index)* perempuan juga lebih tinggi dibanding laki-laki dimana ditunjukkan dengan kategori “ringan” menjadi kategori yang

paling banyak dijumpai, kita tahu bahwa beberapa pemeriksaan meliputi pemeriksaan bunyi pada sendi *temporomandibular* menjadi penilaian pada *dysfunction index* ini. Menurut Dipoyono (2012) pada pasien yang mengalami kejadian *temporomandibular disorder*, bunyi “klik” merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan oleh pasien. Bunyi “klik” ini terjadi karena perubahan posisi *condyle* dalam *fossa mandibula*, penyebabnya yaitu kehilangan gigi dan malposisi dimana apabila hal ini terjadi dalam rentan waktu yang lama maka akan mengakibatkan ketidakharmonisan dalam beroklusi atau bisa disebut dengan *disharmony oklusal*.

Distribusi keparahan *temporomandibular disorder* berdasarkan *Anamnestic Index* menunjukkan bahwa kelelahan didaerah sekitar rahang menjadi gejala kedua terbanyak yang sering dirasakan pasien. Berdasarkan wawancara dengan pasien didapatkan informasi bahwa beberapa pasien sering mengunyah makanan yang susah dicerna di mulut selain itu pada awal peneliti memulai pasien ditanya kebiasaan mengunyah menggunakan satu sisi saja atau dua sisi, mayoritas pasien yaitu sebanyak 33 mengaku memiliki kebiasaan mengunyah satu sisi, hal ini yang memicu terjadinya kelelahan pada rahang. Menurut Mora, dkk., (2013) pasien dengan kondisi yang kurang baik (kehilangan gigi, karies, maloklusi, dan lain-lain) pada oklusal dapat memicu kebiasaan mengunyah satu sisi, dimana hal tersebut menyebabkan pasien mengalami kelelahan rahang. Pada penelitian ini ditemukan bahwa pasien perempuan sebanyak 19 termasuk kategori AiII. Hal ini sesuai

dengan survey yang dilakukan oleh Kim, dkk (2015) dimana kejadian *temporomandibular disorder* yang kronis pada wanita juga tinggi.

Pada kategori AiII (berat) nyeri di daerah *temporomandibular joint* merupakan hal yang paling banyak dirasakan oleh pasien, terutama pada perempuan. Mayoritas pasien pernah mengalami kesulitan pada saat membuka mulut, dari wawancara dengan pasien didapatkan informasi bahwa pada saat pasien mengalami kelainan rahang, pasien sering merasa kesulitan saat membuka mulut khususnya pada perempuan. Beberapa pasien perempuan juga mengaku sering merasa nyeri pada daerah pipi dan sekitarnya. Keadaan tersebut didukung oleh pendapat Devaraj & Pradeeb (2014) yang menyatakan bahwa gangguan dan keluhan yang paling sering terjadi pada pasien *temporomandibular joint disorder* yang sudah kronis adalah nyeri di daerah *temporomandibular joint*, berbagai gejala nyeri seperti nyeri pada saat istirahat, membuka mulut, dan mengunyah.

Perhitungan distribusi hasil penelitian *Ai (Anamnestic Index)* dan *Di (Dysfunction Index)* menunjukkan bahwa perempuan mempunyai gambaran kecenderungan memiliki kejadian *temporomandibular disorder* dibanding laki-laki. Dibandingkan dari segala sisi pemeriksaan *Ai* dan *Di* perempuan memang lebih mempunyai tanda dan gejala *temporomandibular disorder* dibanding dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim dkk (2015) prevalensi *temporomandibular disorder* pada wanita memiliki cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Østensjø, dkk

(2017) yaitu wanita memiliki kecenderungan *temporomandibular disorder* 3 kali lipat dibanding laki-laki, usia pasien yang semakin tua dan hormon estrogen pada saat menstruasi sangat berpengaruh terhadap rangsang nyeri, namun hal ini tidak terjadi pada laki-laki walaupun bertambah tua. Keadaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warren & Fried (2001) tingginya hormon estrogen pada perempuan menjadi penyebab terjadinya *temporomandibular disorder*.

Ketidakseimbangan tingkat emosi pada perempuan khususnya pada saat menstruasi mungkin menjadi faktor pendukung penyebab munculnya gejala *temporomandibular disorder*. Pada penelitian yang dilakukan Kim, dkk., (2015) tersebut juga menjelaskan bahwa wanita lebih tinggi memiliki stres, gejala depresi dan kualitas hidup yang buruk. Selain itu, rendahnya ambang rasa sakit pada perempuan juga menjadi faktor pendukung pada kejadian *temporomandibular disorder*, hal ini dikarenakan perempuan memiliki ambang rasa sakit yang lebih tinggi daripada laki-laki. Menurut survey epidemiologis yang dilakukan oleh Paller, dkk (2009) perempuan lebih sering merasa kesakitan daripada laki-laki sehingga mereka lebih sering mengonsumsi obat penahan rasa sakit.