

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem stomatognasi adalah kumpulan organ yang memiliki fungsi berkaitan satu sama lainnya. Organ-organ tersebut meliputi mandibula, maksila, sendi temporo mandibula (TMJ), struktur gigi dan struktur pendukung lainnya seperti otot-otot pengunyahan, otot wajah serta otot kepala dan leher (Suhartini, 2011). Fungsi dari kesatuan organ ini yaitu untuk melakukan pengunyahan, penelanan, berbicara, dan pernapasan (Castro dkk., 2012)

Sendi temporomandibular adalah sendi yang kompleks baik secara morfologi maupun fungsional. Sendi ini terdiri dari prosesus kondilus yang merupakan bagian bergerak dan berartikulasi dengan eminensia artikularis yang membentuk aspek anterior dari fossa glenoidalis. Di antara struktur tulang tersebut terdapat meniscus artikularis (diskus artikularis) yang terbentuk dari jaringan ikat fibrous yang avaskuler dan tanpa persyarafan (Ning dkk, 2016).

Gangguan sendi temporomandibula atau *temporomandibular disorder* (TMD) merupakan suatu kumpulan gejala yang melibatkan sendi rahang dan otot di daerah orofasial (Kartika dan Himawan, 2007). Keluhan yang dirasakan pasien TMD yaitu muka asimetri, pendengaran berkurang, ketidaknyamanan saat rahang berfungsi, penjalaran rasa nyeri sampai ke kepala, leher, bahu,

lengan dan punggung (Koesmaningati dan Himawan, 2006). Selain itu juga disertai dengan nyeri pada otot mastikasi dan pada sendi temporomandibular saat menggerakkan mandibula, saat struktur bersentuhan, bunyi TMJ, hubungan oklusal statis atau dinamis yang abnormal, keterbatasan atau penyimpangan gerakan mandibula (Claudia dkk., 2016).

Penyimpangan gerak mandibula ditandai dengan adanya deviasi dan defleksi yang merupakan pergeseran *midline* arah gerak mandibula pada saat pembukaan mulut. Deviasi ditandai dengan pergeseran *midline* arah gerak mandibula pada saat pembukaan awal. Namun pada akhir bukaan mulut, gerak mandibula kembali ke arah *midline*. Sedangkan defleksi ditandai dengan pergeseran *midline* gerak mandibula dari awal sampai dengan akhir bukaan mulut (Achmad dkk., 2013). Pada gerakan depresi-elevasi normal, bagian permukaan anterior gerak gigi bawah dalam alur satu garis vertikal. Bila terjadi alur gerak C, atau L, atau S, merupakan penyimpangan gerak depresi-elevasi dimana alur gerak C atau S kemungkinan besar disebabkan oleh disfungsi diskus (Hardjono dan Rohana, 2008). Tekanan yang berlebihan pada kompleks sendi dapat menyebabkan kerusakan struktur sendi atau mengganggu hubungan fungsi normal antara kondilus, diskus, dan eminensia yang akan mengakibatkan rasa nyeri, disfungsi, atau keduanya (Achmad dkk., 2013).

Salah satu penyebab TMD adalah faktor degeneratif atau proses pertambahan usia yang diikuti pembentukan jaringan fibrous pada sendi, diskus dan kepala kondilus (Hardjono dan Rohana, 2008). Menurut Coleman dan Weisengreen (1995), dalam studi mikroskopis oleh yang dilakukan pada 90

sendi temporomandibular dari 45 kadaver mulai usia 39-95, menunjukkan bahwa 22,2 persen dari salah satu atau kedua diskus artikular mengalami perubahan degeneratif maksimal namun tidak tidak memiliki riwayat gangguan sendi temporomandibular sebelum kematian.

Pada proses penuaan demi sedikit seseorang akan mengalami kemunduran fisiologis, psikologis, dan sosial, dimana perubahan ini akan berpengaruh terhadap seluruh aspek kehidupannya termasuk kesehatannya (Pratikwo dkk, 2006). Pada proses ini terjadi hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantindes, 1994, dalam Rusli, 2012).

Adapun penuaan juga pernah diriwayatkan dari musnad Imam Ahmad dari sahabat Usamah bin Suraik, bahwasanya Nabi bersabda:

“Aku pernah berada di samping Rasulullah, lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: “Iya, wahai para hamba, berobatlah. Sebab Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit” Mereka bertanya: “penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua” (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi).

Allah SWT pernah berfirman dalam surah Asy Syu'ara ayat 80 yang berbunyi:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Yang artinya : Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku

Usia sendiri digolongkan dalam beberapa kelompok berbeda. Depkes RI (2009) membagi klasifikasi usia sebagai berikut:

1. Masa balita (0 – 5 tahun)
2. Masa kanak-kanak (5 – 11 tahun)
3. Masa remaja awal (12 - 16 tahun)
4. Masa remaja akhir (17 – 25 tahun)
5. Masa dewasa awal (26 – 35 tahun)
6. Masa Dewasa akhir (36 – 45 tahun)
7. Masa lansia awal (46 - 55 tahun)
8. Masa lansia akhir (56 – 65 tahun)
9. Masa manula (65 – sampai atas)

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) UMY adalah rumah sakit yang berperan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat. RSGM UMY menyediakan fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan yang komprehensif meliputi pelayanan gigi primer, sekunder, dan tersier dengan standar pelayanan prima serta pelayanan penunjang yang meliputi laboratorium, radiologi, dan laboratorium pemrosesan bahan (Profil RSGM UMY).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalahnya, yaitu bagaimana gambaran perubahan gerak mandibula pasien RSGM UMY pada usia remaja, dewasa, dan lansia ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui jumlah atau presentasi pasien RSGM UMY yang mengalami perubahan gerak mandibula usia remaja, dewasa, dan lansia.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah atau presentasi pasien RSGM UMY yang mengalami deviasi usia remaja, dewasa, dan lansia.
2. Untuk mengetahui jumlah atau presentasi pasien RSGM UMY yang mengalami defleksi usia remaja, dewasa, dan lansia.
3. Untuk mengetahui jumlah atau presentasi pasien RSGM UMY yang tidak mengalami perubahan gerak mandibula usia remaja, dewasa, dan lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Adanya hasil dari penelitian tersebut, diharapkan dapat diketahui gambaran perubahan gerak mandibula pada usia remaja, dewasa, dan lansia.
2. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan yang berguna dan dapat menambah pengetahuan bagi pembacanya.

3. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi acuan/data bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, tetapi terdapat beberapa perbedaan di dalamnya sehingga penelitian ini tidak sama dengan penelitian sebelumnya, contoh penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Gambaran Kasus Deviasi Mandibula Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Unsyiah Angkatan 2011-2015 Yang Memiliki Aktivitas Parafungsi (*Bruxism*) oleh Gunawan dkk tahun 2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kasus deviasi mandibula pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Unsyiah angkatan 2011-2015 yang memiliki aktivitas parafungsi (*bruxism*) Hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas syiah Kuala Angkatan 2011-2015 yang memiliki aktivitas parafungsi bruxism adalah 7 (20,6%) orang laki-laki dan 27 (79,4%) orang perempuan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa arah deviasi mandibula ke kanan lebih banyak daripada arah deviasi mandibula ke kiri. Perbedaan dengan penelitian terletak pada subjek, lokasi, dan variabel penelitian.
2. Gambaran *temporomandibular disorders* pada lansia di kecamatan wanea oleh Gabrila dkk tahun 2016. Penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui gambaran TMD pada lansia di Kecamatan Wanea dan dilaksanakan pada bulan Juni 2016. Berdasarkan hasil penelitian terhadap lansia di kecamatan Wanea dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia mengalami TMD. Kelompok usia 60-70 tahun, jenis kelamin perempuan, dan klasifikasi TMD ringan yang paling sering ditemukan. Perbedaan dengan penelitian terletak pada subjek, lokasi, dan variabel penelitian.