

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Temporomandibular disorders (TMD) merupakan sekelompok gangguan fungsional otot pengunyah dan sendi temporomandibular (TMJ) yang sering ditemukan dalam kedokteran gigi. Gangguan TMD dapat dibagi menjadi dua kelompok berbeda yaitu kelompok gangguan otot dan kelompok gangguan sendi temporomandibular (TMJ). Salah satunya yang termasuk dalam kelompok gangguan sendi temporomandibular (TMJ) yaitu dislokasi (Polso *et al.*, 2010).

Dislokasi merupakan salah satu gangguan TMJ fungsional. Mekanisme dislokasi sendi temporomandibular bervariasi tergantung pada jenis dislokasi seperti dislokasi akut, kronis, dan rekuren. Dislokasi dapat terjadi akibat adanya mekanisme traumatik atau nontraumatik. Jenis dislokasi dapat dibedakan berdasarkan letak kondilus terhadap fossa artikularis tulang temporal. Ada 4 jenis dislokasi, yaitu dislokasi anterior, dislokasi posterior, dislokasi superior, dan dislokasi lateral (Ning *et al.*, 2016).

Dislokasi anterior merupakan kejadian dislokasi yang paling sering terjadi dan dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu akut, rekuren, dan kronik. Dislokasi anterior akut dapat disebabkan karena adanya trauma, membuka mulut terlalu lebar saat menguap, pencabutan gigi, kejang, prosedur anestesi, dan setelah prosedur endoskopik. Dislokasi rekuren disebabkan oleh mekanisme yang sama pada pasien akut, namun didukung dengan beberapa

faktor risiko seperti pasien yang memiliki fossa mandibularis dangkal (kongenital), sindrom hipermobilitas, atau kehilangan kapsul sendi karena pernah mengalami dislokasi sebelumnya. Dislokasi kronik terjadi akibat dislokasi TMJ yang tidak segera diberi perawatan sehingga menyebabkan kondilus berada dalam posisi salah dalam jangka waktu yang lama (Ning, *et al.*, 2016).

Pencabutan gigi merupakan tindakan yang termasuk dalam bedah minor di bidang kedokteran gigi. Hal ini memungkinkan terjadinya komplikasi pada tindakan pencabutan gigi. Komplikasi yang sering terjadi pada tindakan pencabutan gigi antara lain perdarahan, pembengkakan, rasa sakit, *dry socket*, fraktur, dan dislokasi mandibula. Faktor risiko yang menjadi penyebab komplikasi tindakan pencabutan gigi antara lain yaitu umur pasien, kondisi akar gigi, penyakit sistemik dan adanya gangguan pada sendi temporomandibular (Lande *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Ugboko dkk di tiga rumah sakit di negara Nigeria mendapatkan hasil penelitian yang menunjukkan selama 9 tahun terdapat 96 pasien yang didiagnosa dislokasi TMJ. Jenis dislokasi yang terjadi yaitu akut sebanyak 46 pasien (47.9%), kronis sebanyak 29 pasien (30.2%), dan rekuren sebanyak 21 pasien (21.9%). Penyebab umum dislokasi yang terjadi antara lain membuka mulut terlalu lebar saat menguap (44 kasus), kecelakaan lalu lintas (13 kasus), pemasangan klamp (1 kasus), perawatan gigi (1 kasus), dan ORL (1 kasus) (Ugboko *et al.*, 2005).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1173/MENKES/PER/X/2004 pada pasal 1, dijelaskan bahwa RSGM merupakan sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pengobatan yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medis. RSGM UMY merupakan salah satu rumah sakit gigi dan mulut pendidikan di Indonesia (KEMENKES, 2004). Berbagai pelayanan tindakan medis dilakukan di RSGM UMY, salah satunya yaitu tindakan untuk menangani kejadian gawat darurat akibat pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Terkait dengan adanya komplikasi dislokasi tersebut, menunjukan kekuasaan Allah SWT, sebagaimana hadis riwayat dari Ibnu Mas'ud , bahwa Rasulullah bersabda:

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمُهُ مَنْ عِلْمَهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya” (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim)

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM UMY khususnya pada tindakan pencabutan gigi yang dapat menyebabkan komplikasi dislokasi TMJ. Kasus dislokasi TMJ merupakan kejadian yang dapat terjadi kapan saja salah satunya yaitu saat tindakan pencabutan gigi, sebagai dokter gigi kita dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan bisa

menangani kasus gawat darurat dislokasi TMJ. Peneliti juga ingin mengetahui lebih lanjut tentang faktor resiko dislokasi TMJ dan bagaimana manajemen penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien karena hal ini berhubungan dengan mutu pelayanan dan pendidikan bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi di RSGM UMY. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian dislokasi TMJ pada tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana gambaran kejadian dislokasi *temporomandibular joint* pada tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY pada tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian dislokasi *temporomandibular joint* di RSGM UMY pada tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran kejadian dislokasi *temporomandibular joint* khususnya pada tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY pada tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan tentang komplikasi tindakan pencabutan gigi khususnya berupa dislokasi serta menambah pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya, khususnya di bidang ilmu kedokteran gigi.

3. Bagi Rumah Sakit Gigi dan Mulut UMY

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi RSGM UMY dalam hal mutu pelayanan perawatan kepada pasien dan pendidikan bagi profesi kedokteran gigi, serta sebagai tambahan informasi mengenai gambaran kejadian dislokasi *temporomandibular joint* pada tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara jelas kepada masyarakat mengenai komplikasi pasca pencabutan, khususnya tentang dislokasi sehingga masyarakat dapat mengetahui penyebab, gejala dan penanganan yang didapatkan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian (Ugboko *et al.*, 2005) yang berjudul “*A Survey of Temporomandibular Joint Dislocation: Aetiology, Demographics, Risk Factors and Management in 96 Nigerian Cases*”. Hasil penelitiannya menunjukkan 96 pasien didiagnosa dislokasi TMJ, data didapatkan dari rekam medis sebuah rumah sakit di Nigeria. Jenis dislokasi yang terjadi yaitu akut terdapat 46 (47.9%) pasien, kronis 29 (30.2%) pasien, dan rekuren 21 (21.9%) pasien. Penyebab umum dislokasi yaitu membuka

mulut terlalu lebar saat menguap (44 kasus), kecelakaan lalu lintas (13 kasus), pemasangan klamp (1 kasus), perawatan gigi (1 kasus), ORL (1 kasus). Persamaan dengan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran prevalensi kasus dislokasi TMJ, khususnya dalam hal etiologi, faktor resiko, dan manajemen pasien. Perbedaannya adalah terletak pada sampel dan tempat penelitian.

2. Penelitian (Lande *et al.*, 2015) yang berjudul “Gambaran Faktor Risiko dan Komplikasi Pencabutan Gigi di RSGM PSPDG-FK UNSRAT”. Hasil penelitiannya menunjukkan faktor risiko yang dijumpai selama penelitian yaitu berturut-turut hipertensi sebanyak 20,45%, umur >60 tahun sebanyak 20,45%, dan gangguan pada *temporomandibular joint* 6,82%. Komplikasi pencabutan gigi yang tertinggi yaitu fraktur 31,82% sedangkan komplikasi terendah ialah pembengkakan 2,27%. Komplikasi lain seperti *dry socket*, syok, *dislokasi mandibula*, alergi obat, dan infeksi tidak terjadi selama penelitian berlangsung. Persamaan dengan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dislokasi TMJ karena pencabutan gigi. Perbedaannya adalah terletak pada subjek penelitian dan tempat penelitian.