

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang gambaran kejadian dislokasi *temporomandibular joint* pada tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY pada tahun 2018 menunjukkan bahwa total seluruh tindakan pencabutan gigi sebanyak 2756 tindakan. Jumlah sampel yang didapatkan yaitu sebanyak 1083 tindakan pencabutan gigi. Sampel penelitian diambil dari rekam medis tahun 2018 dan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Juni tahun 2019 bertempat di ruang rekam medis RSGM UMY. Dari rekam medis tersebut, maka didapatkan data sekunder mengenai gambaran kejadian dislokasi *temporomandibular joint* pada tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY pada tahun 2018.

1. Deskripsi Sampel Penelitian

a) Data sampel berdasarkan jenis kelamin

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

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	<i>n</i>	%
Laki - Laki	426	39.34
Perempuan	657	60.66
Jumlah	1083	100

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Tabel 1 menunjukkan pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 657 (60.66%) dan pasien berjenis kelamin laki-laki 426 (39.34%), dari

data ini diketahui bahwa prosentase tindakan pencabutan gigi terbanyak oleh pasien berjenis kelamin perempuan.

b) Data sampel berdasarkan usia

Deskripsi sampel dalam penelitian ini meliputi usia yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan usia

Usia	<i>n</i>	%
<18 tahun	267	24,7%
18-40 tahun	504	46,5%
40- 60 tahun	217	20%
>60 tahun	95	8,8%
Jumlah	1083	100%

Sumber : Data sekunder diolah 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 1083 kasus yang diteliti, tindakan pencabutan gigi paling banyak pada usia 18-40 tahun yaitu 504 kasus. Kemudian pencabutan gigi terbanyak kedua yaitu pada usia <18 tahun sebanyak 267 pasien, terbanyak ketiga yaitu pada usia 40-60 tahun sebanyak 217 pasien, dan pencabutan gigi paling sedikit yaitu pada usia >60 tahun sebanyak 95 pasien.

c) Data sampel berdasarkan tindakan

Deskripsi sampel dalam penelitian ini meliputi jenis tindakan pencabutan gigi yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan jenis tindakan pencabutan gigi

No	Jenis Tindakan	<i>f</i>	%
1.	Ekstraksi gigi Permanen dengan anastesi blok	282	26%
2.	Ekstraksi Gigi Permanen dengan Anastesi topikal	2	0,2%

3.	Ekstraksi Gigi Permanen dengan Anastesi infiltrasi	490	45,2 %
4.	Ekstraksi Gigi Decidui dengan CE	53	4,9 %
5.	Ekstraksi Gigi Decidui dengan Anastesi topikal	71	6,6 %
6.	Ekstraksi Gigi Decidui dengan Anastesi blok	16	1,5 %
7.	Ekstraksi Gigi Decidui dengan Anastesi infiltrasi	101	9,3 %
8.	Ekstraksi Gigi dengan penyulit	42	3,9 %
9.	Ekstraksi Gigi M3 mesioanguler (Odontektomi)	26	2,4%
Jumlah		1083	100 %

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis tindakan pencabutan gigi permanen dengan anastesi blok adalah 282 kasus, pencabutan gigi permanen dengan anastesi infiltrasi adalah 490 kasus, dan pencabutan gigi permanen dengan anastesi topikal adalah 2 kasus. Sedangkan untuk pencabutan gigi desidui dengan CE adalah 53 kasus, pencabutan gigi desidui dengan anastesi topikal adalah 71 kasus, pencabutan gigi desidui dengan anastesi blok adalah 16 kasus, dan pencabutan gigi desidui dengan anastesi infiltrasi adalah 101 kasus. Selain itu, tindakan pencabutan gigi dengan penyulit terdapat 42 kasus dan odontektomi sebanyak 26 kasus. Dari data ini diketahui bahwa prosentase jenis tindakan pencabutan gigi paling banyak di RSGM UMY pada tahun 2018 adalah pencabutan gigi permanen dengan anastesi infiltrasi.

2. Deskripsi Frekuensi Kejadian

a) Data sampel berdasarkan kejadian dislokasi *temporomandibular joint*

Deskripsi kejadian dalam penelitian ini meliputi prevalensi kejadian yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Insidensi Kejadian

Kejadian	<i>n</i>	%
Dislokasi <i>Temporomandibular Joint</i>	0	0%
Jumlah	0	0%

Sumber : Data sekunder diolah 2019

Tabel 4 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian dislokasi *temporomandibular joint* di RSGM UMY pada tahun 2018 adalah 0 (0%) atau tidak ditemukan.

Deskripsi kejadian dalam penelitian ini meliputi distribusi frekuensi kejadian dislokasi *temporomandibular joint* yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Dislokasi Temporomandibular Joint

Dislokasi <i>Temporomandibular Joint</i>								
	Berdasarkan Perjalanannya		Berdasarkan Posisi			Berdasarkan Arah Letak		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Akut	0	0 %	unilateral	0	0%	Anterior	0	0%
Kronik	0	0 %	bilateral	0	0%	Posterior	0	0%
Rekuren	0	0 %				Superior	0	0%
						Lateral	0	0%
Jumlah	0	0%					0	0%

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian dislokasi *temporomandibular joint* di RSGM UMY pada tahun 2018 berdasarkan perjalanan, posisi dan arah letak adalah 0 (0%) atau tidak ditemukan.

b) Data kejadian berdasarkan faktor resiko

Deskripsi kejadian dalam penelitian ini meliputi prevalensi faktor resiko yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. Prevalensi Faktor Resiko

No.	Faktor resiko	<i>n</i>	%
1.	Kliking	122	99 %
2.	Spasme otot	1	1 %
Jumlah		123	100%

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Faktor Resiko

	Kliking		Spasme Otot		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Laki-laki	52	42,6 %	Laki-laki	0	0%
Perempuan	70	57,4 %	Perempuan	1	100 %
Jumlah	122	100%	1	100%	

Sumber : Data sekunder diolah 2019

Tabel 6 menunjukkan prevalensi faktor resiko dislokasi *temporomandibular joint* antara lain kliking sebanyak 122 kasus dan spasme otot sebanyak 1 kasus pada tindakan pencabutan gigi. Tabel 7 menunjukkan distribusi frekuensi faktor resiko kliking yaitu laki-laki

sebesar 42,6 % dan perempuan sebesar 57,4 %. Faktor resiko spasme otot adalah laki-laki sebesar 0% dan perempuan sebesar 100%.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini data yang digunakan merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY pada tahun 2018 dan telah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tindakan pencabutan gigi yang diteliti sebanyak 1083 kasus atau 39,3% dari total seluruh tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY pada tahun 2018 yaitu 2756 kasus.

Pada tabel 1 terlihat perbandingan subjek yang tidak merata berdasarkan jenis kelamin, dimana tindakan pencabutan gigi didominasi oleh pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 60.66%, sedangkan pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39.34% kasus. Berdasarkan data RISKESDAS (2018) pada tahun 2018 diperoleh data penduduk yang menerima tindakan pencabutan gigi untuk mengatasi masalah kesehatan gigi dan mulutnya yaitu perempuan sebesar 8,2 % dan laki-laki sebesar 7.6%. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pencabutan gigi cenderung lebih banyak pada pasien berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 menjelaskan mengenai deskripsi sampel dalam penelitian ini berdasarkan usia, dimana didapatkan hasil bahwa dari 1083 kasus tindakan pencabutan gigi paling banyak pada usia 18-40 tahun yaitu 46,5%. Kemudian pencabutan gigi terbanyak kedua yaitu pada usia <18 tahun sebanyak 24,7%, terbanyak ketiga yaitu pada usia 40-60 tahun sebanyak 20%, dan pencabutan gigi paling sedikit yaitu pada usia >60 tahun sebanyak 8,8%. Pembagian usia ini berdasarkan Elizabeth Hurlock.

Tabel 3 menjelaskan tentang distribusi frekuensi berdasarkan jenis tindakan pencabutan gigi di RSGM UMY pada tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pencabutan gigi permanen dengan anestesi blok adalah 26%, anestesi infiltrasi 45,2%, dan anestesi topikal 0,2%. Sedangkan untuk pencabutan gigi desidui dengan anestesi topikal adalah 6,6%, anestesi blok 1,5%, CE 4,9%, dan anestesi infiltrasi 9,3%. Selain itu, tindakan pencabutan gigi dengan penyulit terdapat 3,9% dan odontektomi sebanyak 2,4%. Dari data ini diketahui bahwa prosentase jenis tindakan pencabutan gigi paling banyak di RSGM UMY pada tahun 2018 adalah pencabutan gigi permanen dengan anestesi infiltrasi, lalu terbanyak kedua adalah pencabutan gigi permanen dengan anestesi blok dan terbanyak ketiga adalah pencabutan gigi desidui dengan anestesi infiltrasi. Pencabutan gigi terbanyak ditemukan pada gigi permanen, karena dari hasil penelitian tindakan pencabutan gigi terbanyak ada pada kelompok usia 18-40 tahun. Pada kelompok usia ini, rata-rata gigi permanen pasien telah erupsi. Sedangkan anestesi infiltrasi merupakan suatu pilihan metode injeksi yang digunakan operator dengan mempertimbangkan beberapa hal, antara lain: area dan kedalaman injeksi yang diinginkan, kondisi dan umur pasien, durasi anestesi dan adanya infeksi (Kholifa, 2011). Berdasarkan data RISKESDAS (KEMENKES, 2018) pada tahun 2018 diperoleh data penduduk Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut sebanyak 57,6% dan telah menerima perawatan dari tenaga medis gigi (dokter gigi spesialis, dokter gigi, perawat gigi) sebanyak 10,2%. Perawatan yang diterima salah satunya adalah tindakan pencabutan gigi, dan dalam 1 tahun terakhir tindakan pencabutan gigi yang diterima penduduk

Indonesia adalah 7,9%. Hal ini menunjukkan bahwa masih cukup tingginya tindakan pencabutan gigi di Indonesia. Pencabutan gigi disebabkan oleh banyak hal antara lain karena karies, penyakit periodontal, gigi yang tidak dapat di PSA, gigi impaksi, alasan estetik, serta untuk kepentingan perawatan ortodonti dan prostodonti (Bachri *et al.*, 2017).

Tabel 4 dan tabel 5 menunjukkan hasil penelitian distribusi frekuensi kejadian dislokasi *temporomandibular joint* di RSGM UMY pada tahun 2018 adalah 0 (0%) atau tidak ditemukan selama penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh (Lande *et al.*, 2015) di RSGM PSPDG FK-UNSRAT menunjukkan hasil yang sama bahwa tidak ditemukan dislokasi *temporomandibular joint* selama penelitian berlangsung. Salah satu faktor yang menyebabkan tidak ditemukannya kasus dislokasi *temporomandibular joint* adalah waktu penelitian yang kurang. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Ugboko *et al.*, (2005) di tiga rumah sakit di Nigeria selama 9 tahun yang menunjukkan 96 pasien didiagnosa dislokasi TMJ. Penyebab umum dislokasinya yaitu 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). Dari beberapa penyebab, hanya 1 kasus dislokasi *temporomandibular joint* yang disebabkan oleh perawatan gigi. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi dislokasi *temporomandibular joint* memang jarang ditemukan karena selama 9 tahun hanya 1 kasus dislokasi mandibula yang disebabkan oleh perawatan gigi. Faktor lain yang bisa menyebabkan prevalensi dislokasi mandibula tidak ditemukan yaitu tidak tertulis di rekam medis. Kegawatdaruratan medis seperti dislokasi *temporomandibular*

joint dapat kemungkinan untuk tidak tertulis direkam medis karena kejadian tersebut bersifat tidak sengaja dan *emergency*. Selain itu, dislokasi mandibula tidak ditangani langsung oleh mahasiswa koas, melainkan ditangani oleh dokter gigi, serta tidak adanya penilaian mengakibatkan kemungkinan untuk tidak tertulis direkam medis. Prosedur pencabutan gigi yang baik juga mendukung untuk tidak ditemukannya dislokasi mandibula. Hal ini dapat dilihat dari pasien yang memiliki faktor resiko seperti spasme otot dilakukan penundaan tindakan pencabutan gigi oleh operator. Hal tersebut menunjukkan bahwa prosedur pencabutan gigi yang dilakukan cukup baik, dapat dilihat dari tindakan hati-hati operator untuk menghindari komplikasi atau hal yang tidak diinginkan dengan tidak melakukan tindakan pencabutan gigi pada kondisi pasien yang memiliki resiko.

Tabel 6 dan tabel 7 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan faktor resiko yang ditemukan antara lain kliking sebanyak 109 kasus dan spasme otot sebanyak 1 kasus pada tindakan pencabutan gigi. Distribusi frekuensi faktor resiko kliking yaitu laki-laki sebesar 42,6 % dan perempuan sebesar 57,4 %, sedangkan spasme otot yaitu laki-laki sebesar 0% dan perempuan sebesar 100%. Spasme otot atau kekejangan otot dapat menyebabkan dislokasi anterior karena terjadi kontraksi otot muskulus masseter dan temporalis yang mengangkat/mengelevasi mandibula sebelum otot pterygoid lateralis berelaksasi, sehingga menyebabkan kondilus mandibula tertarik keluar ke anterior dari fosa mandibula. Hal tersebut menyebabkan kekejangan otot dan kondilus tidak bisa kembali ke posisi normal karena tertahan, lalu terjadi dislokasi (Septadina, 2015).