

DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI PASCAEKSTRAKSI GIGI

DI POLI GIGI DAN MULUT

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYUAGUNG

PERIODE TAHUN 2006 - 2010



Oleh :

Nurrahmi Amalia

NIM : 04053102009

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2011

S
617.6607
Nur
d

DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI PASCAEKSTRAKSI GIGI

DI POLI GIGI DAN MULUT

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYUAGUNG

PERIODE TAHUN 2006 - 2010



Oleh :

Nurrahmi Amalia

NIM : 04053102009

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2011

**DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI PASCAEKSTRAKSI GIGI
DI POLI GIGI DAN MULUT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYUAGUNG
PERIODE TAHUN 2006 - 2010**

**Disusun sebagai syarat untuk mendapatkan
gelar Sarjana Kedokteran Gigi pada Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

Oleh :

Nurrahmi Amalia

NIM : 04053102009

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2011

**HALAMAN PERSETUJUAN
DOSEN PEMBIMBING**

SKRIPSI YANG BERJUDUL :

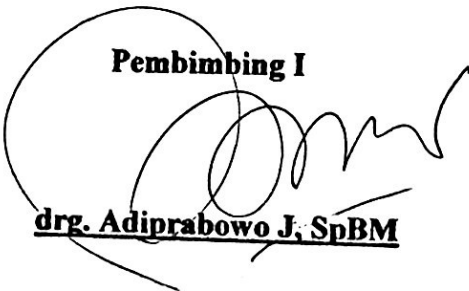
**DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI PASCAEKSTRAKSI GIGI
DI POLI GIGI DAN MULUT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYUAGUNG
PERIODE TAHUN 2006 - 2010**

Disusun Oleh :
Nurrahmi Amalia
NIM : 04053102009

Palembang, Oktober 2011

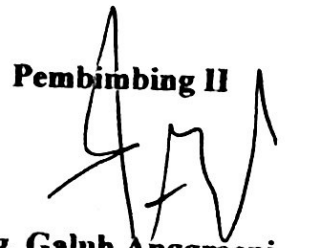
Telah disetujui oleh :

Pembimbing I



drg. Adiprabowo J. SpBM

Pembimbing II



drg. Galuh Anggraeni
NIP. 1974 01 11 2008 01 2007

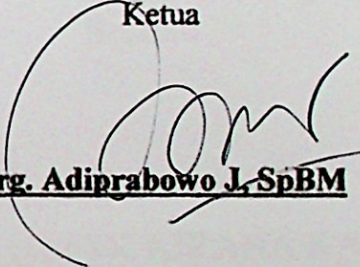
HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI PASCAEKSTRAKSI GIGI
DI POLI GIGI DAN MULUT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYUAGUNG
PERIODE TAHUN 2006 - 2010

Disusun Oleh :
Nurrahmi Amalia
NIM : 04053102009

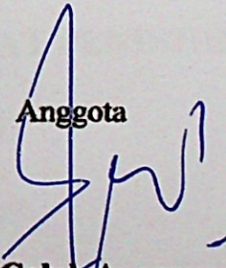
Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan
Di depan Tim Penguji Program Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 08 Oktober 2011

Yang terdiri dari :


Ketua


drg. Adiprabowo J. SpBM

Anggota

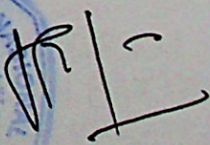

drg. Galuh Anggraeni
NIP. 1974 01 11 2008 01 2007

Anggota


drg. Djalal Rizal, SpBM
NRP. 33501

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya


drg. Rini Bikarindrasari, M.Kes
NIP. 1966 03 07 1998 02 2001



RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurrahmi Amalia
Tempat dan Tanggal Lahir : Palembang, 13 April 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Letnan dama jambi lorong Gotong royong no. 060 LK.1 RT. 3 Perumnas Sukadana, Kayuagung (OKI) Sumatera Selatan

RIWAYAT PENDIDIKAN

1992-1993 : TK KIRANA KAYUAGUNG
1993-1997 : SD NEGERI 11 LUBUK LINGGAU
1997-1999 : SD NEGERI 14 KAYUAGUNG
1999-2002 : SLTP NEGERI 1 KAYUAGUNG
2002-2005 : SMA NEGERI 1 KAYUAGUNG
2005-SEKARANG : PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA PALEMBANG

LEMBAR PERSEMBAHAN

*"Bukankah Kami telah melapangkan untukmu dadamu?
Dan Kami telah menghilangkan darimu bebanmu yang memberatkan
punggungmu?"*

*Dan Kami tinggikan bagimu sebutan (nama) mu.
Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.
Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan),
Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain,
Dan hanya kepada Tuhan-mu lah hendaknya kamu berharap"
(QS. Al-Insyiraah 1-8)*

*Kupersembahkan untuk Mama dan Papa tercinta,
Adik-adikku tersayang,
Serta sahabat-sahabatku terkasih*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur pertama-tama penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Distribusi Frekuensi Komplikasi Pascaekstraksi Gigi di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung Periode 2006-2010.

Terima kasih yang mendalam kepada seluruh pihak yang terlibat membantu dalam proses pengerjaan karya tulis ini baik secara materi, spiritual, maupun dorongan semangat yang tanpa putus diberikan.

Penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada drg. Adiprabowo J, SpBM dan drg. Galuh Anggraeni selaku pembimbing pertama dan kedua yang telah berkenan meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing serta memberi masukan-masukan yang esensial kepada penulis dalam proses pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ini jauh dari kata sempurna dan tidak luput dari kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Penulis dalam kesempatan ini juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tuaku, mama dan papa yang tiada hentinya memberikan semangat dan doa kepada diriku.
2. Adik-adikku tersayang: Doddy, Enggar dan Santri sekarang giliran kalian meneruskan perjuangan mengejar cita-cita.

3. Seluruh keluargaku tercinta, kakek dan nenek, om dan tante, serta sepupu-sepupuku di Kayuagung terimakasih atas doanya.
4. drg. Rini Bikarindrasari, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kedokteran Gigi dan Dosen Pembimbing Akademik.
5. dr. Nazori selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung.
6. drg. Djamal Riza, SpBM. Terimakasih atas kesediaannya dalam menguji.
7. drg. Budi , H. Situmorang, Sp. Pros. Terima kasih atas kesediaannya meluangkan waktu untuk bertukar pikiran dalam penelitian ini.
8. Perawat dan pegawai administrasi Poli Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung yang telah bersedia menolong peneliti memperoleh data yang dibutuhkan.
9. Dosen Program Studi Kedokteran Gigi UNSRI.
10. Staff TU yang telah mengatur jadwal sidangku, terima kasih banyak.
11. Guru-guruku tercinta dari bangku TK sampai SMA, terima kasih telah membentuk intelektual, spiritual, dan identitas diriku sampai seperti sekarang ini.
12. To my love, terima kasih telah menemani hari-hariku dan memberi motivasi kepadaku.
13. Jenk wil, terima kasih atas canda tawa ria dan gossip hangatnya.
14. Desaf, Retno, Putri, Eneng terima kasih atas dukungannya.
15. Semua teman-temanku 05 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih.

16. Adik-adikku 06,07,08, terima kasih semuanya.

Penulis mengharapkan karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi, masyarakat umum, ataupun mahasiswa Kedokteran Gigi. Penulis mohon maaf apabila ada hal yang kurang berkenan di hati para pembaca. Saran dan kritik dari pembaca sangat penulis harapkan, guna kemajuan di masa yang akan datang.

Palembang, Oktober 2011

Penulis

ABSTRAK

DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI PASCAEKSTRAKSI GIGI DI POLI GIGI DAN MULUT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KAYUAGUNG PERIODE TAHUN 2006-2010

Keadaan gigi pasien yang datang ke Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung umumnya telah mengalami kerusakan yang parah sehingga menimbulkan problematika dalam pencabutannya. Prosedur ekstraksi gigi yang telah dilakukan secara benar, terkadang tetap saja tidak bisa dihindari terjadinya komplikasi. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi data distribusi kasus komplikasi pascaekstraksi di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006-2010.

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif, yaitu dilakukan dengan mengobservasi data sekunder dari buku register dan kartu rekam medis pasien yang datang melakukan pencabutan gigi di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006-2010. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berobat ke Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung dan tercatat dalam buku register dan kartu rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung dalam kurun waktu 2006-2010, sedangkan sampel penelitian ini adalah semua pasien dengan kasus komplikasi pascaekstraksi dari keseluruhan jumlah populasi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 9.884 pasien yang datang berobat ke Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung dalam kurun waktu 2006-2010, terdapat 3.735 pasien dengan kasus ekstraksi gigi, sedangkan kasus komplikasi pascaekstraksi berjumlah 35 kasus. Kasus terbanyak dari 35 kasus tersebut adalah *dry socket* yaitu sebanyak 25 kasus (0,67%). Kasus komplikasi yang tidak ditemukan dalam penelitian ini adalah edema, dehisensi, hematoma, ekimosis, fraktur mandibula, nekrosis jaringan mukosa, dan cedera saraf.

Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa *dry socket* frekuensinya lebih besar dari kasus komplikasi pascaekstraksi lainnya. Berdasarkan jenis kelamin kasus komplikasi pascaekstraksi lebih banyak terjadi pada pasien laki-laki. Berdasarkan usia kasus komplikasi pascaekstraksi paling banyak terjadi pada usia antara 40-49 tahun.

Kata kunci : distribusi frekuensi, kasus komplikasi pascaekstraksi
Kepustakaan : 38, 1974-2011

ABSTRACT

FREQUENCY DISTRIBUTION OF POSTEXTRACTION COMPLICATIONS AT ORAL AND DENTAL POLYCLINIC KAYUAGUNG REGIONAL GENERAL HOSPITAL FOR PERIOD OF 2006-2010

The patient's dental conditions who visited Oral and Dental Polyclinic of Kayuagung Regional General Hospital, were generally in a severe damage stage, causing problem in extraction. Tooth extraction procedure has been done correctly, sometimes it still can't avoid the occurrence of complication. Based on those information, the purpose of this research was to inform the frequency on Kayuagung Regional General Hospital for period of 2006-2010.

This study is a descriptive survey research, performed by observation to secondary data from a register book and patient's medical records who extracted at Oral and Dental polyclinic of Kayuagung Regional General Hospital for period of 2006-2010. The population was all patient's who visited Oral and Dental polyclinic of Kayuagung Regional General Hospital for period of 2006-2010, whereas the sample was all patient's with case of postextraction complications of the total population.

The result of this research shows that from 9.884 patient's who are registered in a Oral and Dental polyclinic of Kayuagung Regional General Hospital during 2006-2010, there were 3.735 patient's with case of tooth extraction, while the case postextraction complications amounted to 35 cases. Most cases of 35 cases is *dry socket* as many as 25 cases (0,67%). Postextraction complication cases that aren't found in this study were edema, dehisensi, hematoma, ecchymoses, mandible fracture, mucosal tissue necroses, and nerve injury.

The conclusion of this study is that *dry socket* had bigger frequency of postextraction complication other cases. Based on sex of postextraction complication cases occurs more frequently in male patient's. Based on age of postextraction complication cases at most between the ages of 40-49 years.

Keyword : Frequency distribution, case of postextraction complications
Literatures : 38, 1974-2011

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	3
I.3 Tujuan Penelitian	4
I.4 Manfaat Penelitian	5
I.4.1 Bagi Peneliti	5
I.4.2 Bagi Pendidikan	5
I.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Ekstraksi Gigi.....	6
II.1.1 Definisi	6
II.1.2 Indikasi dan Kontraindikasi	6
II.1.2.1 Indikasi	6
II.1.2.2 Kontraindikasi	7
II.1.3 Manajemen Ekstraksi Gigi	9
II.1.3.1 Anastesi Lokal	9
II.1.3.2 Teknik Anastesi Lokal	12
II.1.3.3 Teknik Ekstraksi Gigi	16
II.1.3.4 Instruksi Pascaekstraksi Gigi	18
II.2 Komplikasi Pascaekstraksi Gigi	21
II.2.1 Perdarahan	22
II.2.1.1 Definisi	22
II.2.1.2 Etiologi	24
II.2.1.3 Patogenesis	25

II.2.1.4	Gambaran Klinis	26
II.2.1.5	Penatalaksanaan	26
II.2.2	<i>Dry socket</i>	28
II.2.2.1	Definisi	28
II.2.2.2	Etiologi	29
II.2.2.3	Patogenesis	29
II.2.2.4	Gambaran Klinis.....	30
II.2.2.5	Penatalaksanaan	32
II.2.3	Edema.....	33
II.2.3.1	Definisi	33
II.2.3.2	Etiologi	34
II.2.3.3	Patogenesis	34
II.2.3.4	Gambaran Klinis.....	35
II.2.3.5	Penatalaksanaan	36
II.2.4	Trismus	38
II.2.4.1	Definisi	38
II.2.4.2	Etiologi	38
II.2.4.3	Patogenesis	38
II.2.4.4	Gambaran Klinis.....	39
II.2.4.5	Penatalaksanaan	39
II.2.5	Dehisensi	40
II.2.5.1	Definisi	40
II.2.5.2	Etiologi	40
II.2.5.3	Patogenesis	41
II.2.5.4	Gambaran Klinis	41
II.2.5.5	Penatalaksanaan	41
II.2.6	Hematom	42
II.2.6.1	Definisi	42
II.2.6.2	Etiologi	42
II.2.6.3	Patogenesis	42
II.2.6.4	Gambaran Klinis	43
II.2.6.5	Penatalaksanaan	43
II.2.7	Ekimosis.....	44
II.2.7.1	Definisi	44
II.2.7.2	Etiologi	44
II.2.7.3	Patogenesis	44
II.2.7.4	Gambaran Klinis	45
II.2.7.5	Penatalaksanaan	45
II.2.8	Fraktur mandibula	45
II.2.8.1	Definisi	45
II.2.8.2	Etiologi	45
II.2.8.3	Patogenesis	46
II.2.8.4	Gambaran Klinis	46

II.2.8.5 Penatalaksanaan	47
II.2.9 Nekrosis jaringan mukosa	48
II.2.9.1 Definisi	48
II.2.9.2 Etiologi	49
II.2.9.3 Patogenesis	49
II.2.9.4 Gambaran Klinis	49
II.2.9.5 Penatalaksanaan	50
II.2.10 Cedera saraf	50
II.2.10.1 Definisi	50
II.2.10.2 Etiologi	50
II.2.10.3 Patogenesis	51
II.2.10.4 Gambaran Klinis	51
II.2.10.5 Penatalaksanaan	52
II.3 Kerangka Pemikiran	53
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
III.1. Jenis Penelitian	54
III.2. Tempat dan Waktu Penelitian	54
III.2.1 Tempat Penelitian	54
III.2.2 Waktu Penelitian	54
III.3. Populasi dan Sampel Penelitian	55
III.3.1 Populasi Penelitian	55
III.3.2 Sampel Penelitian	55
III.4. Teknik Pengambilan Sampel	55
III.5. Variabel Penelitian	55
III.6. Definisi Operasional	56
III.7. Cara Kerja	57
III.7.1 Alat, Bahan dan Cara Penelitian	57
III.7.2 Cara Penyajian Data	58
BAB IV HASIL PENELITIAN	
IV.1 Hasil Penelitian	59
IV.2 Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
V.1 Kesimpulan	68
V.2 Saran	69
V.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya	69
V.2.2 Bagi Pendidikan	69
V.2.3 Bagi Institusi Rumah Sakit	69

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel IV.1.1 Jumlah pasien yang datang ke Poli Gigi dan Mulut, pasien kasus ekstraksi, serta pasien komplikasi pascaekstraksi periode tahun 2006-2010	59
Tabel IV.1.2 Distribusi kasus komplikasi pascaekstraksi periode tahun 2006-2010	60
Tabel IV.1.3 Distribusi kasus komplikasi pascaekstraksi menurut jenis kelamin periode tahun 2006-2010	61
Tabel IV.1.4 Distribusi kasus komplikasi pascaekstraksi Menurut usia periode tahun 2006-2010	62

DAFTAR GAMBAR

	halaman
GAMBAR 2.1 Posisi yang benar dari forcep	16
GAMBAR 2.2 Cara memegang elevator yang benar	17
GAMBAR 2.3 Penanganan perdarahan	28
GAMBAR 2.4 Menghentikan perdarahan	28
GAMBAR 2.5 <i>Dry socket</i>	30
GAMBAR 2.6 Gambaran Klinis <i>Dry socket</i>	31
GAMBAR 2.7 Gambaran klinis edema secara ekstraoral	36
GAMBAR 2.8 Gambaran klinis edema secara intraoral	36
GAMBAR 2.9 Penatalaksanaan edema	37
GAMBAR 2.10 Trismus	40
GAMBAR 2.11 Penggunaan <i>tongue blade</i>	40
GAMBAR 2.12 Hematoma	43
GAMBAR 2.13 Fraktur mandibula	46
GAMBAR 2.14 <i>Nervus Lingualis</i>	51
GAMBAR 2.15 Cedera pada <i>nervus facialis</i>	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Diagram IV.1.1 Jumlah pasien Poli Gigi dan Mulut, pasien kasus ekstraksi, serta jumlah kasus komplikasi pascaekstraksi periode tahun 2006-2010
- Lampiran 2 Diagram IV.1.2 Distribusi kasus komplikasi pascaekstraksi periode tahun 2006-2010
- Lampiran 3 Diagram IV.1.3 Distribusi kasus komplikasi pescaekstraksi menurut jenis kelamin periode tahun 2006-2010
- Lampiran 4 Diagram IV.1.4 Distribusi kasus komplikasi pascaekstraksi menurut usia periode tahun 2006-2010
- Lampiran 5 Surat keterangan permohonan izin penelitian dari RSUD Kayuagung
- Lampiran 6 Surat keterangan selesai penelitian dari RSUD Kayuagung

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pencabutan gigi atau ekstraksi gigi merupakan suatu prosedur bedah yang dilakukan dengan tang (*forceps*), elevator, atau pendekatan transalveolar.¹ Banyak gigi yang dapat diselamatkan dengan teknik dental modern, tetapi banyak pula gigi yang mempunyai alasan harus dicabut. Beberapa alasan harus dilakukannya prosedur pencabutan gigi diantaranya, gigi dengan patologi pulpa, dimana tidak bisa dilakukan lagi terapi endodontik, nekrosis pulpa dan infeksi periapikal, gigi sehat yang digunakan untuk memperbaiki maloklusi atau untuk alasan estetik atau prostodontik, gigi yang tidak direstorasi, gigi yang impaksi dan *supernumerary*, gigi yang terlibat dalam fraktur rahang, dan gigi yang terlibat langsung dalam kista dan tumor.²

Keberhasilan dan kegagalan dapat terjadi dalam pencabutan gigi. Keberhasilan dalam pencabutan gigi misalnya, dapat mengeluarkan gigi geligi dari soketnya secara utuh dengan tidak ada cedera yang berlebihan pada gigi di dekatnya atau struktur pendukung gigi, sedangkan contoh kegagalan dalam pencabutan gigi adalah terjadinya fraktur gigi. Faktor penting dalam keberhasilan ekstraksi gigi bergantung dari teknik ekstraksi gigi yang perlu dilakukan berdasarkan pengetahuan



dan kemampuan dokter gigi.³ Prosedur ekstraksi gigi yang telah dilakukan secara benar, terkadang tetap saja tidak bisa dihindari terjadinya komplikasi.

Komplikasi pencabutan gigi banyak jumlahnya dan bervariasi, serta beberapa diantaranya dapat terjadi meskipun dilakukan tindakan sebaik mungkin. Dimitroulis (1997) menyatakan bahwa komplikasi pascaekstraksi adalah segala kejadian merugikan dan tidak direncanakan, yang terjadi di luar yang kita harapkan setelah tindakan ekstraksi gigi yang normal.⁴ Kasus komplikasi pascaekstraksi yang sering terjadi adalah perdarahan, *dry socket*, edema, trismus, dehisensi, hematoma, ekimosis, cedera saraf, sisa akar di *antrum Highmori*, fraktur mandibula, fraktur tuberositas maksila, dan lain-lain.^{4,5}

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui perkembangan kasus komplikasi pascaekstraksi di berbagai rumah sakit baik di Indonesia maupun di negara lain.⁵ Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas St-Augustin Desmaures Quebec oleh Blondeau (2007) menyatakan bahwa dalam kurun waktu 1 Januari-31 Desember 2003 kasus *dry socket* merupakan kasus yang paling banyak terjadi yaitu 20 kasus dari 550 pasien yang berobat.⁶ Penelitian serupa yang dilakukan oleh American Association of Oral and Maxillofacial (2003) menyatakan bahwa dalam kurun waktu lima tahun kasus *dry socket* merupakan kasus yang terbanyak yaitu 23 kasus (31,1 %) dari 583 pasien yang datang berobat.⁷ Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut FKG Universitas Negeri Jember oleh Dwipayanti (2009) menyatakan bahwa dalam kurun waktu April-Juni

2005 kasus edema disertai trismus merupakan kasus yang paling sering terjadi yaitu 26 kasus (60,47 %) dari 63 pasien yang berobat.⁸ Dari ketiga penelitian diatas, maka kasus komplikasi pascaekstraksi yang terbanyak adalah kasus *dry socket* dan edema yang disertai trismus. Terlihat dari beberapa penelitian di atas bahwa terdapat perbedaan distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi di setiap rumah sakit dengan periode yang berbeda pula.

Beragamnya kasus komplikasi pascaekstraksi yang ada, terdapat perbedaan distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi di setiap rumah sakit dengan periode yang berbeda, serta tidak pernah dilakukan penelitian sebelumnya tentang distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi di RSUD Kayuagung, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi di poli gigi dan mulut RSUD Kayuagung. Periode data pasien yang diambil sebagai sampel dari periode tahun 2006 - 2010, disebabkan karena data pasien paling lama disimpan 5 tahun.⁹

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu :

1. Berapa frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 – 2010.
2. Bagaimana distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 – 2010.

3. Bagaimana distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi berdasarkan jenis kelamin di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 - 2010.
4. Bagaimana distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi berdasarkan usia di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 - 2010.

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Menghitung frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 – 2010.
2. Mendapatkan gambaran distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 – 2010.
3. Mendapatkan gambaran distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi berdasarkan jenis kelamin di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 - 2010.
4. Mendapatkan gambaran distribusi frekuensi komplikasi pascaekstraksi gigi berdasarkan usia di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 - 2010.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman melaksanakan penelitian di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung dan menambah pengetahuan di bidang Bedah Mulut terutama mengenai komplikasi pascaekstraksi gigi.

I.4.2 Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana pelatihan bagi mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi sebagai calon dokter gigi serta menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, khususnya bagi mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Sriwijaya.

I.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai frekuensi pasien dan komplikasi pascaekstraksi gigi di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung periode tahun 2006 – 2010, serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan perencanaan program kesehatan gigi dan mulut, sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan terutama di Poli Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung.

2. Gigi dengan penyakit periodontal, akut atau kronis, dimana tidak memungkinkan lagi dilakukan perawatan periodonsium.
3. Gigi yang mengalami trauma. Gigi yang terdapat pada garis trauma terkadang perlu dilakukan pencabutan dengan tujuan perawatan fraktur.
4. Gigi impaksi atau gigi *supernumerary* terkadang tidak memiliki tempat pada garis oklusi.
5. Pertimbangan ortodonsi.
6. Gigi nonvital yang berpotensi menjadi fokal infeksi.
7. Pertimbangan prostetik dimana bertujuan untuk desain dan stabilitas protesa.
8. Gigi dengan keadaan patologis pada tulang sekitarnya.
9. Gigi dengan keadaan patologis pada jaringan sekitarnya dan akan dilakukan perawatan karenanya, seperti kista, osteomyelitis, tumor, dan nekrosis tulang.
10. Gigi yang berada dekat dengan area yang akan dilakukan terapi radiasi.²

II.1.2.2 Kontraindikasi

Menurut Krüger (1974), kontraindikasi untuk pencabutan gigi dibagi



menjadi dua bagian, yakni :²

1. Kontraindikasi Lokal, yakni kondisi yang tidak diindikasikan untuk ekstraksi karena berhubungan dengan infeksi dan penyakit *malignant*, seperti :

- a. Infeksi akut dengan *cellulitis* yang tidak terkontrol
- b. Perikoronitis akut
- c. Stomatitis akut
- d. Penyakit *malignant*
- e. Rahang yang dilakukan terapi radiasi

Apabila didapatkan keadaan-keadaan seperti di atas pada pasien yang hendak dilakukan ekstraksi, dokter gigi perlu menunda melakukan tindakan pencabutan sampai keadaan-keadaan tersebut sudah terkontrol dan sudah dilakukan terapi. Jika tidak, tindakan pencabutan hanya akan memperparah keadaan-keadaan tersebut, bahkan dapat berdampak fatal bagi pasien.

2. Kontraindikasi Sistemik.

Penyakit sistemik atau suatu malfungsi dapat mempersulit atau dapat dipersulit oleh tindakan ekstraksi. Oleh karena itu, kondisi-kondisi tersebut tidak diindikasikan untuk tindakan ekstraksi.

Kondisi yang termasuk kontraindikasi sistemik untuk dilakukan pencabutan antara lain :

- a. Diabetes Melitus yang tak terkontrol, kondisi seperti ini dikarakteristikan dengan mudahnya terkena infeksi pada luka dan dapat terjadinya proses penyembuhan yang tidak normal.

- b. Penyakit jantung yang tidak terkontrol : seperti hipertensi, *coronary artery disease*, dan *cardiac decompensation*, dapat mempersulit tindakan ekstraksi.
- c. *Blood dyscrasias* meliputi anemia, penyakit-penyakit hemoragik seperti hemofilia, dan leukimia.
- d. Penyakit *Addison* atau defisiensi steroid. Meskipun pasien pernah melakukan terapi steroid hingga batas waktu satu tahun lalu, pasien tidak diindikasikan untuk dilakukan ekstraksi.
- e. Demam yang asal mulanya tidak jelas. Keadaan seperti ini biasanya jarang menjadi sembuh dan hanya akan menjadi parah apabila dilakukan tindakan ekstraksi.
- f. Nephritis yang membutuhkan perawatan dapat membuat permasalahan yang berat dalam mempersiapkan pasien untuk tindakan pencabutan.
- g. Kehamilan dengan komplikasi.

II.1.3 Manajemen Ekstraksi Gigi

II.1.3.1 Anestesi Lokal

Anestesi berasal dari bahasa Yunani yaitu *an* artinya tanpa dan *aesthetos* artinya rasa atau sensasi. Anestesi lokal adalah tidak ada sensasi/rasa pada daerah terbatas dan pasien dalam keadaan sadar. Mekanisme dari anestesi lokal yaitu cairan anestetikum dideponir kemudian diabsorpsi oleh jaringan lemak saraf dengan tujuan

menghambat depolarisasi membran saraf dan menjadi hambatan konduksi impuls ke otak.¹³

Kontraindikasi anestesi lokal adalah:¹³

1. Infeksi pada daerah injeksi atau pada titik di mana anestetikum akan dideponirkan.
2. Infeksi mulut yang luas.
3. Pasien masih terlalu kecil (anak-anak) sehingga kurang *kooperatif*.
4. Penderita penyakit sistemik seperti kardiovaskuler dan diabetes mellitus yang tak terkontrol.
5. Kurangnya tenaga terampil yang mampu mengatasi atau mendukung teknik tertentu.
6. Kurangnya prasarana resusitasi.
7. Infeksi lokal atau iskemia.
8. Pembedahan yang luas.
9. Jika dibutuhkan anestesi segera atau tidak cukup waktu untuk anestesi lokal untuk bekerja secara sempurna.
10. Pasien yang penakut.

Bahan-bahan anestetikum lokal ada 2 macam, yaitu golongan ester dan golongan amida. Contoh anestetikum golongan ester antara lain: procaine, amethocaine, tetracaine, benzocaine, dan lain-lain. Golongan amida contohnya: lidocaine, prilocaine, bupivakaine, mervakaine, lincocaine, lignocaine, dan lain-lain.¹⁴

Syarat-syarat anestetikum lokal yang ideal yaitu:¹³

1. Potensi dan realibilitas

Substansi yang digunakan secara tepat dan dalam dosis yang tepat akan memberikan efek anestesi lokal yang efektif dan konsisten.

2. *Reversible*

Aksi setiap obat yang digunakan untuk mendapat anestesi lokal harus sudah hilang sepenuhnya dalam rentang waktu tertentu.

3. Keamanan

Semua agen anestesi lokal harus mempunyai rentang batas keamanan yang luas. Ditentukan dengan rumus dosis letal dan dosis efektif. Makin tinggi resiko makin besar rentang batas keamanan.

4. Minimal mengiritasi

Tidak menimbulkan luka atau iritasi pada jaringan yang terkena.

5. Kecepatan onset

Suntikan agen akan diikuti segera dengan timbulnya efek anestesi lokal, biasanya 1 menit 20 detik setelah suntikan. Mula kerja harus sesingkat mungkin.

6. Durasi efek

Masa kerja obat anestesi harus cukup lama sehingga cukup untuk melakukan tindakan operasi sehingga memperpanjang masa pemulihan.

7. Sterilisasi

Harus dapat disterilkan tanpa menimbulkan perubahan struktur atau sifat.

8. Berdaya tahan lama

9. Penetrasi membran mukosa

Idealnya obat anestesi harus dapat menembus membran mukosa sehingga anestesi topikal dapat diperoleh dengan mudah.

II.1.3.2 Teknik Anestesi Lokal

Teknik anestesi lokal terdiri dari :¹³

1. Anestesi topikal / permukaan

Anestesi ini diperoleh melalui aplikasi agen anestesi tertentu pada daerah kulit maupun membran mukosa yang dapat dipenetrasi untuk membaalkan ujung-ujung saraf superfisial.¹³ Anestesi ini sering digunakan untuk membaalkan mukosa sebelum penyuntikan. Semprotan yang mengandung bahan aktif lignokain hidroklorida 10% dapat digunakan karena aksinya berjalan cukup cepat. Salep yang mengandung lignokain hidroklorida 5% dapat digunakan dengan tujuan yang sama, tetapi diperlukan waktu 3-4 menit untuk memberikan efek anestesi permukaan.¹⁵

2. Anestesi infiltrasi

Larutan yang didepositkan di dekat serabut terminal dari saraf dan akan terinfiltrasi di sepanjang jaringan untuk mencapai serabut saraf dan menimbulkan efek anestesi di daerah terlokalisir yang disuplai oleh saraf tersebut.¹³ Beberapa contoh anestesi infiltrasi yaitu:

a. Anestesi submukosa

Larutan didepositkan tepat di balik membran mukosa.



b. Anestesi supraperiosteal

Larutan anestesi didepositkan di luar periosteum. Larutan akan terinfiltrasi melalui periosteum dan tulang alveolar ke serabut saraf.

c. Anestesi subperiosteal

Larutan anestesi didepositkan antara periosteum dan bidang kortikal.

d. Anestesi intraoseous

Larutan didepositkan pada tulang medularis.

e. Anestesi intraseptal

Larutan didepositkan dengan tekanan dan berjalan melalui tulang alveolaris serta jaringan periodontal.

f. Anestesi intraligamental

Jarum disuntikkan pada sulkus gingiva dengan bevel menjauhi gigi. Jarum didorong ke membran periodontal bersudut 30^0 terhadap sumbu gigi. Jarum ditahan dengan jari operator. Didorong ke penetrasi maksimal terletak antara akar-akar gigi. Tekanan maksimal diaplikasikan pada syringe selama 5 detik dengan tekanan ke belakang yang kuat.¹⁵

3. Anestesi blok

Teknik anestesi ini dilakukan dengan penghambatan jalannya penghantar rangsangan dari pusat perifer.¹³ Ada 2 cara yaitu:

a. *Nerve blok*

Anestesi ini langsung dikenakan pada saraf.

b. *Field block*

Disuntikkan pada sekeliling daerah operasi.

Anestesi blok pada rahang atas dibagi menjadi 4 macam yaitu:

1. Anestesi tuber

Anestesi ini memblok saraf alveolaris superior posterior (molar kedua dan ketiga, akar distobukal dan akar palatal molar pertama).¹⁵

2. Anestesi infraorbital

Blok infraorbital paling sering digunakan. Tepi infraorbital dapat diraba dengan menggunakan ujung jari pertama. Ujung jari tetap pada posisi ini, ibu jari dapat digunakan untuk menarik bibir atas. Ujung jarum dimasukkan jauh ke dalam sulkus di atas apeks premolar kedua dan meluas segaris dengan sumbu panjang gigi sedalam 1,5 – 2 cm, kemudian larutan analgesik didepositkan.¹³

3. Anestesi nasopalatinus

Nervus nasopalatinus keluar dari foramen insisivus. Daerah yang teranestesi adalah bagian bukal dari palatum durum sampai gigi kaninus kiri dan kanan.¹³

4. Anestesi palatinus anterior

Saraf ini keluar dari foramen palatinus mayor. Daerah yang teranestesi adalah bagian posterior dari palatum durum mulai dari premolar.¹³

Anestesi blok mandibula dibagi menjadi 3 macam yaitu:¹⁴

1. Anestesi blok teknik Gow-Gates

Jari telunjuk diletakkan pada *coronoid notch* untuk membantu meregangkan jaringan. Daerah insersi jarum diberi topikal antiseptik. S spuit diarahkan ke sisi

penyuntikan melalui sudut mulut pada sisi yang berlawanan, di bawah tonjolan mesiopalatinal molar kedua maksila. Jarum ditusukkan perlahan-lahan sampai berkontak dengan tulang leher kondilus, sampai kedalaman kira-kira 25 mm. Apabila telah berkontak dengan tulang, jarum ditarik 1 mm, aspirasi, kemudian depositkan anestetikum sebanyak 1,8-2 ml.¹³

2. Anestesi blok teknik Akinosi

Teknik ini dilakukan dengan mulut pasien tertutup sehingga baik digunakan pada pasien yang sulit atau sakit pada waktu membuka mulut.

Kelumpuhan saraf motorik akan terjadi lebih cepat daripada saraf sensoris. Pasien dengan trismus mulai meningkat kemampuannya untuk membuka mulut.¹³

3. Anestesi blok Fisher

Aplikasikan antiseptik di daerah *trigonum retromolar*. Jari telunjuk diletakkan di belakang gigi terakhir mandibula, geser ke lateral untuk meraba *linea oblique eksterna*, kemudian telunjuk digeser ke median untuk mencari *linea oblique interna*. Ujung kuku berada di *linea oblique interna* dan permukaan samping jari berada di bidang oklusal gigi rahang bawah. Jarum diinsersikan di pertengahan lengkung kuku, dari sisi rahang yang tidak dianestesi yaitu regio premolar. Spuit digeser ke sisi yang akan dianestesi, sejajar dengan bidang oklusal dan jarum ditusukkan sedalam 5 mm, lakukan aspirasi, depositkan anestetikum sebanyak 0,5 ml untuk *nervus lingualis*.¹³ Spuit digeser ke posisi semula tapi tidak penuh lalu jarum ditusukkan sambil menyelusuri tulang

sedalam kira-kira 10-15 mm. Aspirasi kemudian depositkan anestetikum sebanyak 1 ml untuk *nervus alveolaris inferior*.^{13,15}

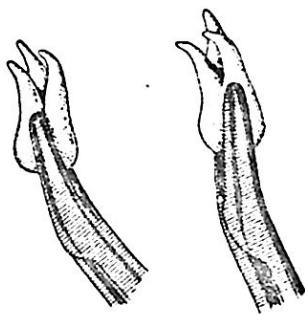
II.1.3.3 Teknik Ekstraksi Gigi

Teknik ekstraksi gigi yaitu:³

1. Teknik forsep

Persyaratan penggunaan forsep adalah:³

- a. Memilih forsep yang tepat dan baik, jenis, serta ukuran.
- b. Memegang forsep, seluruh ujung pegangan forsep terenggam di tangan.
- c. Poros panjang paruh forsep sejajar dengan poros panjang gigi yang akan diekstraksi.
- d. Paruh forsep harus memegang sebagian akar yang masih dalam keadaan utuh, jangan memegang gigi pada mahkotanya.
- e. Gigi tetangga jangan sampai terganggu oleh gerakan forsep.



Gambar 2.1: Posisi yang benar dari forsep (Howe, edisi II)

DAFTAR PUSTAKA

1. Pedlar J., Frame, JW. 2001. *Oral and Maxillofacial Surgery*. London : Churchill Livingstone; 5.h. 27-47.
2. Krüger GO. 1974. *Textbook of Oral Surgery*. 4th ed. St. Louis: CV Mosby Co. h. 44-108.
3. Howe GL. 1989. *Pencabutan Gigi Geligi*. Ed. Ke-2. Jakarta: EGC. 1. h. 1-28.
4. Dimitroulis, G.A. 1997. *Synopsis of Minor Oral Surgery*. 1st ed. Oxford: Read Educational and Profesional Publishing Ltd.
5. Pitekova L, Sarko I, Novotnakova D. 2010. *Complications After Third Molar Surgery*. Journal Citation Reports; 111(5): h.296-98.
6. Blondeau F. 2007. *Extraction of Impacted Mandibular Third Molars: Postoperative Complications and Their Risk Factors*. www.cda-adc.ca/jcda. Diakses tanggal 10 februari 2010.
7. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. 2003. *Oral and Maxillofacial Surgery*. www.wikipedia.org. Diakses tanggal 11 februari 2010.
8. Dwipayanti A. 2009. *Komplikasi Post Odontektomi Gigi Molar Ketiga Rahang Bawah Impaksi*. Jurnal PDGI 58 (2) h. 20-24.
9. Basbeth F. 2011. *Penggunaan Rekam Medis Untuk Peningkatan Mutu*. www.google.com. Diakses tanggal 11 februari 2010.
10. Moore UJ., Gillbe, GV. 2001. *Principle of Oral Surgery*. 5th ed. Menchester: Menchester University Press; 8: h. 83-100. Blackwell Science Ltd: London.
11. Coulthard, Paul, et al. 2003. *Oral and Maxillofacial Surgery, Radiology, Pathology and Oral Medicine*. Vol. One. London: Churchill Livingstone.
12. Donoff, R.B. 1997. *Manual of Oral and Maxillofacial Surgery*. 3th ed. Boston: Mosby Company.
13. Anestesi Lokal. <http://blogs.myspace.com>. Diakses tanggal 10 mei 2011.

14. Rosman, M. 2011. *Anestesi Lokal Pada Gigi*.
<http://monicarosman.blogspot.com>. Diakses tanggal 28 juni 2011.
15. Purwanto, drg. 1993. *Petunjuk Praktis Anestesi Lokal*. Jakarta Buku Kedokteran EGC.
16. Malamed, SF. 2000. *Medical Emergencies in the Dental Office*. 5th ed. ; St. Louis: Mosby, Inc. 6.
17. Woodruff MFA. 1974. *Surgery for Dental Students*. 3rd ed. London: Blackwell Scientific Publication; h. 90-100.
18. Pedersen GW. 1996. *Buku Ajar Praktis Bedah Mulut (Oral Surgery)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; h. 83-100.
19. Guralnick WC, D.M.D. 1974. *Textbook of Oral Surgery by 26 authors*. Boston: Brown and Co.; h. 21-34.
20. Starshak TJ., Sanders B. 1980. *Preprosthetic Oral and Maxillofacial Surgery*. London: The CV Mosby Co; 4. h.70-85.
21. Archer, WH. 1975. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Vol. 1. 5th ed. Philadelphia: WB Saundres Company; h.130-133.
22. Laskin DM. Editor. 1985. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Vol. 2. St. Louis: The CV Mosby Co; h. 3-44.
23. Petterson, LJ. 1998. *Oral and Maxillofacial Surgery*. Philadelphia: Mosby; h. 772.
24. Sailer, Hermann f.; Gion F. Pajarola. 1999. *Oral Surgery for the General Dentist*. New York: Thieme Stutgart.
25. Abdullah, W.A. 2008. *Impacted Teeth Lecture*. King Saud University: Saudi Arabia.
26. Soemartono. 2003. *Penggunaan Mouth Gage Sederhana untuk Perawatan Trimus Pasca Pencabutan Gigi*. Majalah Kedokteran Gigi; Edisi Khusus Temu Ilmiah Nasional III:323.
27. Asmordjo, Muchlis. 1992. *Hubungan Antara Pembengkakan Pipi dengan Trismus Pasca Odontektomi Impaksi Gigi Molar Ketiga*. Semarang : Kumpulan Makalah Ilmiah Kongres PDGI XVIII; h.521.

28. Scully C., Cawson RA. 1998. *Medical Problems in Dentistry*; 4th ed. London: Wright; h. 82-102.
29. Yazid. 2003. *Komplikasi pencabutan gigi*. Universitas Padjadjaran.
30. Dhini. 2010. *Komplikasi Langka Akibat Pembedahan Gigi Molar Tiga*. Available in <http://doktergigimuda.com/?p=16>. Diakses tanggal 10 Juni 2011.
31. Banks, P. 1992. *Fraktur Pada Mandibula Menurut Killey*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
32. Mathong, Robert H. Et al. 1995. *Trauma of The Nose and Paranasal Sinuse*. United States of Amerika: Thieme.
33. Bermejo-Fenoll A, A. Sanchez-perez. 2004. *Necrotising Penyakit Periodontal*. Oral Med Oral Cir Patol Bucal; 9 Suppl: 114-19: 108-14.
34. Helovu, H. 1991. *Oral Mucosal Soft Tissue Necrotic Caused By Superinfection: Report Of Three Cases Necrosis Mucosal*. <http://www.sciencedirect.com>. Diakses tanggal 25 Juni 2011.
35. Bupati/Walikota diminta segera tetapkan data peserta askeskin. <http://www.indonesia.go.id>. Diakses tanggal 15 September 2009.
36. Bloomquist, D.S., Hooley, J.R. and Whitacre, R.J. 1983. *Surgical complication*. Book Four. A self instructional guide, 3rd ed. Seattle: Stoma Press
37. Wahab, F.K. 1993. *A Survey of Reason For Extraction of Permanent Teeth in Jordan*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses tanggal 20 Juli 2011.
38. Thoma, K.H. 1969. *Oral Surgery*. Ed.5.C.V.Mosby Co. St. Louis.