

**PREVALENSI FRAKTUR MIDFASIAL
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PERIODE 2014 – 2017**

SKRIPSI



**OLEH:
HARITSA BUDIMAN
04121004060**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

**PREVALENSI FRAKTUR MIDFASIAL
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE 2014 – 2017**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG) Universitas Sriwijaya**

**Oleh:
Haritsa Budiman
04121004060**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN
DOSEN PEMBIMBING**

Skripsi yang berjudul:

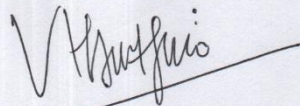
**PREVALENSI FRAKTUR MIDFASIAL
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PERIODE 2014-2017**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG) Universitas Sriwijaya**

Palembang, 19 April 2018

Menyetujui,

Pembimbing I



drg. Valentino H, Sp.BM., M.Kes., MARS
NIP. 3100122012

Pembimbing II



drg. Ickman Setoaji Wibowo, MM
NIP. 19861204201504001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

PREVALENSI FRAKTUR MIDFASIAL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PERIODE 2014 – 2017

Disusun oleh:
HARITSA BUDIMAN
04121004060

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji
Perogram Studi Kedokteran Gigi
Tanggal 19 April 2018

Yang terdiri dari:

Pembimbing I

drg. Valentino H, Sp.BM., M.Kes., MARS
NIP. 3100122012

Pembimbing II

drg. Ickman Setoaji Wibowo, MM
NIP. 19861204201504100

Penguji I

drg. Galuh Anggraini, MARS
NIP. 197401112008012009

Penguji II

drg. Hema Awalia, MPH



Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya


drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.Kes., Sp. Pros
NIP. 1969113002000122001

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (SKG), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 19 April 2018
Yang membuat pernyataan,



(Haritsa Budiman)
04121004060

HALAMAN PERSEMBAHAN

Orang-orang yang berlomba mengejar kesenangan dunia ini,
ibarat orang-orang yang berada dalam sebuah permainan,
tidak lama lagi permainan itu akan berakhir
dan menyisakan penyesalan yang tidak berarti.

قُلُونَا مَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَعِبٌ وَهُوَ الدَّارُ الْآخِرَةُ خَيْرٌ لِلَّذِينَ يَتَّقُونَ أَفَلَا تَعْلَمُونَ

“Sesungguhnya kehidupan dunia ini hanyalah permainan dan senda gurau belaka.
Dan sungguh akhirat itu lebih baik bagi orang-orang yang bertaqwa. Maka
tidakkah kamu memahaminya ? (QS. al-An’am/6: 32)

SKRIPSI INI KU PERSEMBAHKAN TERUNTUK

~ Sang Pencipta, Allah SWT

~Panutanku, Muhammad SAW

~ Ibu, Siti Maryam

~Bapak, Suradi Hidayat

~Saudaraku, Ayuk Tiwi, Kak Fajri, BangRido, DekFajar

~Ponakanku, Ridwan dan Husna

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Prevalensi Fraktur Midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017”**. Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Strata 1 pada Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut memberikan bantuan baik berupa pikiran maupun dukungan moral dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, khususnya kepada:

1. dr. Syarif Husin, M.S selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan arahan dan bantuan kepada penulis selama penyelesaian skripsi.
2. drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.Kes, Sp.Pros selaku kepala Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan arahan dan bantuan kepada penulis selama penyelesaian skripsi.
3. drg. Valentino Haksajiwo, Sp.BM, M.Kes, MARS selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan bimbingan, nasehat, saran, dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

4. drg. Ickman Setoaji Wibowo, MM selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan bimbingan, nasehat, saran, dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
5. drg. Galuh Anggraini, MARS selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik, saran, dan semangat yang sangat bermanfaat bagi penulis selama perbaikan dan penyusunan skripsi.
6. drg. Hema Awalia, MPH selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik, saran, dan semangat yang sangat bermanfaat bagi penulis selama perbaikan dan penyusunan skripsi.
7. Prof. dr. Firmansyah, SpPD-KR, Finasim, CCD selaku dosen penguji etik yang telah memberikan masukan, saran, semangat, dan kelancaran bagi penulis selama melewati proses perolehan *ethical clereance*.
8. drg. Bertha Aulia, M.KM selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan, masukan, dan semangat bagi penulis selama menempuh perkuliahan.
9. Seluruh dosen dan staf di Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang berperan selama penulis menempuh perkuliahan.
10. Seluruh Staf Badan Diklit dan Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin yang ikut terlibat selama proses penelitian skripsi ini.

11. dr. Marison Julistian, drg. Weny Heresha, SpKG, dan drg. Siti Rahma SpKG, abang dan kakak-kakak sepupu yang banyak memberikan bantuan, *support*, dan nasehat selama kuliah sekaligus dalam penulisan skripsi.
12. Teman-teman KG angkatan 2012, Hendrik, Fadhil, Feri, Victor, Aat, Febri, Afif, Haikal, Aisyah R, dan lainnya yang tidak dapat dituliskan satu-persatu.
13. Teman-teman IATT, Alumni MAN Insan Cendekia 2011, Alumni Ibnu-Sina FK Unsri 2012/2013, Team Taekwondo S5, Himaja Sumsel, Alumni PIRNAS IX.
14. Seluruh sahabat dan rekan yang pernah memberi jejak dan warna dalam hidupku semasa menempuh perkuliahan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan di dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun agar dalam penulisan berikutnya akan lebih baik lagi. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan bagi perkembangan ilmu dan profesi kedokteran gigi, serta dapat berguna bagi masyarakat.

Palembang, 18 April 2018

Penulis

Haritsa Budiman

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang Masalah	1
I.2 Rumusan Masalah	4
I.3 Tujuan Penelitian	4
I.4 Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Anatomi tulang wajah	7
II.2 Anatomi Midfasial	8
II.2.1 <i>Central Midface</i>	9
II.2.2 Zigomatikum	10
II.2.3 Prosesus Pterigoid	11
II.2.4 Palatum	11
II.2.5 Fosa Orbita	11
II.3 Fraktur Midfasial	12
II.3.1 Definisi	12
II.3.2 Etiologi	13
II.3.3 Klasifikasi fraktur midfasial	14
II.3.4 Penegakkan Diagnosa	16
II.3.4.1 Pemeriksaan Klinis	16
II.3.4.2 Pemeriksaan Radiografi	19
II.4 Prevalensi	23
II.5 Kerangka Teori	24

BAB III METODE PENELITIAN

III.1	Jenis penelitian.....	25
III.2	Waktu dan tempat penelitian.....	25
	III.2.1 Waktu penelitian.....	25
	III.2.1 Tempat penelitian.....	25
III.3	Populasi dan sampel.....	25
	III.3.1 Populasi.....	25
	III.3.2 Sampel.....	25
III.4	Kriteria inklusi dan eksklusi.....	26
	III.4.1 Kriteria inklusi.....	26
	III.4.2 Kriteria eksklusi.....	26
III.5	Teknik pengambilan sampel.....	26
III.6	Definisi operasional.....	26
III.7	Kerangka Konsep.....	28
III.8	Prosedur penelitian.....	28
III.9	Analisis data.....	28
III.10	Alur penelitian.....	29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1	Hasil Penelitian.....	30
IV.2	Pembahasan.....	33

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

IV.1	Kesimpulan.....	41
IV.2	Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2-1. Struktur tulang pada wajah.....	7
Gambar 2-2. Stuktur kompleks midfasial.....	8
Gambar 2-3. Anatomi <i>central midface</i>	9
Gambar 2-4. Struktur midfasial sisi kaudal dan lateral.....	10
Gambar 2-5. Anatomi penyusun internal orbita.....	11
Gambar 2-6. Ilustrasi fraktur <i>le fort</i>	15
Gambar 2-7. Ilustrasi fraktur NOE.....	16
Gambar 2-8. Gambaran klinis fraktur <i>le fort</i> III.....	17
Gambar 2-9. Gambaran klinis fraktur orbita.....	18
Gambar 2-10. Gambaran klinis fraktur nasal.....	18
Gambar 2-11. Gambaran klinis fraktur zigomatikum.....	19
Gambar 2-12. Gambaran 3D CT scan fraktur <i>le fort</i> II.....	21
Gambar 2-13. Gambaran sisi koronal dan aksial CT scan fraktur nasal.....	22
Gambar 2-14. Gambaran 3D CT scan fraktur zigomatikomaksilaris.....	22
Gambar 2-15. Gambaran radiografi konvensional fraktur dentoalveolar.....	22
Gambar 4-1. Jumlah Kasus Fraktur Midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017.....	33
Gambar 4-2. Distribusi Kasus Fraktur Maksilofasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017.....	33
Gambar 4-3. Distribusi Prevalensi Fraktur Midfasial berdasarkan Lokasi Anatomi.....	35
Gambar 4-4. Distribusi Prevalensi Fraktur Midfasial berdasarkan Etiologi.....	36
Gambar 4-5. Distribusi Prevalensi Fraktur Midfasial berdasarkan Usia.....	38
Gambar 4-6. Distribusi Prevalensi Fraktur Midfasial berdasarkan Jenis Kelamin.....	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel2-1. Perbandingan beberapa jenis Teknik radiografi.....	20
Tabel 3-1. Definisi Operasional.....	26
Tabel4-1. Distribusi Kasus Fraktur Maksilofasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017.....	30
Tabel4-2. Jumlah Kasus Fraktur Midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017.....	30
Tabel4-3. Distribusi Prevalensi Fraktur Midfasial berdasarkan Usia.....	31
Tabel4-4. Distribusi Prevalensi Fraktur Midfasial berdasarkan Jenis Kelamin.....	31
Tabel4-5. Distribusi Prevalensi Fraktur Midfasial berdasarkan Etiologi.....	32
Tabel4-6. Distribusi Prevalensi Fraktur Midfasial berdasarkan Lokasi anatomi.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Data Pasien Fraktur Midfasial.....	44
Lampiran 2. Sertifikat Etik.....	48
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	49
Lampiran 4. Surat Selesai Penelitian.....	50
Lampiran 5. Contoh Data Penelitian.....	51
Lampiran 6. Lembar Bimbingan Pembimbing 1.....	59
Lampiran 7. Lembar Bimbingan Pembimbing 2.....	60
Lampiran 8. Lembar Bimbingan Penguji 1.....	62
Lampiran 9. Lembar Bimbingan Penguji 2.....	63

ABSTRAK
PREVALENSI FRAKTUR MIDFASIAL
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN
PERIODE 2014-2017

Haritsa Budiman¹, Valentino Haksajiwo², Ickman Setoaji Wibowo³
Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Latar Belakang: Fraktur midfasial merupakan salah satu fraktur yang paling sering terjadi pada struktur maksilofasial. Fraktur ini mengenai struktur kompleks yang terdiri dari os nasal, os maksila, os zigomatikum, os palatum, dan os alveolar maksila yang berperan penting dalam estetika wajah, sistem pernafasan, dan mastikasi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode 2014-2017.

Metode: Penelitian ini merupakan survei deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Data diperoleh dari rekam medis di Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin. Data dicatat berdasarkan usia, jenis kelamin, etiologi, dan lokasi anatomi.

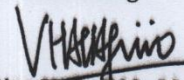
Hasil dan Kesimpulan: Hasilnya terdapat 139 kasus fraktur midfasial selama periode 2014-2017 di RSMH. Rasio fraktur midfasial berdasarkan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan adalah 4:1. Kasus fraktur midfasial berdasarkan usia paling banyak ditemukan pada pasien kelompok usia 22-39 tahun yaitu sebesar 38,13% dari total kasus. Etiologi utama fraktur midfasial adalah kecelakaan lalu lintas yaitu sebesar 53,24% dari total kasus. Berdasarkan lokasi anatominya, fraktur midfasial paling banyak terjadi pada os zigomatikum dengan yaitu sebesar 38,85% dari total kasus.

Kata Kunci: Fraktur Midfasial, Usia, Jenis Kelamin, Etiologi, Lokasi anatomi

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


drg. Valentino H. Sp.BM., M.Kes., MARS
NIP. 3100122012


drg. Ickman Setoaji Wibowo, MM
NIP. 19861204201504100

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya




drg. Sri Wahyuningsih Rais, M.Kes., Sp. Pros
NIP. 1969113002000122001

ABSTRACT

PREVALENCE OF MIDFACIAL FRACTURES AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PERIOD 2014-2017

Haritsa Budiman¹, Valentino Haksajiwo², Ickman Setoaji Wibowo³
Dentistry Study Program of Medical Faculty of Sriwijaya University

Background: Midfacial fractures is one of the most commonly maxillofacial fractures. Fractures site are located on midface complex structure such as os nasal, os palate, os zygomatic, os maxilla, and os maxilla alveolar that has important function in facial aesthetics, respiratory and masticatory system.

Purpose: To determine the prevalence of midfacial fractures at RSUP Dr. Mohammad Hoesin period 2014-2017.

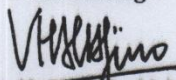
Methods: This study was using descriptive survey with a cross-sectional design. Data was obtained from medical records in the Installation Medical Record RSUP Dr. Mohammad Hoesin. Data was recorded by age, gender, etiology, and anatomies site of midfacial fractures.

Result and Conclusions: The result showed there were 139 patients with midfacial fractures period 2014-2017. The male and female ratio of midfacial fractures was 4:1. The highest incidence was seen in age group of 22-39 years with 38,13% from total cases. Most injuries were caused by road traffic accidents with 53,24% total cases. The most fracture pattern of midfacial fractures was zygomatic fracture with 38,85% from total cases.

Keywords : Midfacial Fractures, Age, Gender, Etiology, Anatomies site

Menyetujui,

Pembimbing I



drg. Valentine H. Sp.BM., M.Kes., MARS
NIP. 3100122012

Pembimbing II



drg. Ickman Setoaji Wibowo, MM
NIP. 19861204201504100

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kedokteran Gigi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



drg. Sri Wahyunningsih Rais, M.Kes., Sp. Pros
NIP. 1969113002000122001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Trauma maksilofasial adalah luka atau cedera yang mengenai bagian wajah dan rahang¹. Trauma maksilofasial dapat mencakup trauma pada jaringan lunak dan jaringan keras wajah. Jaringan lunak wajah merupakan jaringan yang menutupi jaringan keras wajah, sedangkan jaringan keras wajah merupakan jaringan tulang yang menyusun wajah^{1,2}. Trauma pada jaringan keras wajah dapat menyebabkan terjadinya fraktur maksilofasial, yaitu rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang wajah. Fraktur maksilofasial berdasarkan anatomi terbagi menjadi tiga regio fraktur meliputi, fraktur sepertiga bawah wajah, fraktur sepertiga tengah wajah, dan fraktur sepertiga atas wajah²⁻⁵.

Fraktur sepertiga tengah wajah atau disebut juga dengan istilah fraktur midfasial merupakan fraktur yang terdistribusi pada tulang nasal, maksila, zigomatikum, dan alveolar^{3,6-8}. Tulang-tulang regio midfasial saling terhubung melalui sutura dan membantu dalam membentuk beberapa rongga wajah seperti fosa nasal, fosa orbita, sinus etmoidal, dan sinus maksilaris^{5,6}. Banyaknya sutura dan rongga menyebabkan regio midfasial rentan mengalami fraktur⁵. Lokasi anatomi midfasial dibagi menjadi lima kelompok berdasarkan lokasi anatomi antara lain 1) fraktur nasal, yaitu meliputi fraktur pada tulang nasal, 2) fraktur alveolar, yaitu meliputi fraktur tulang alveolar atau disertai fraktur tulang nasal, 3) fraktur zigomatikum, yaitu meliputi kompleks zigomatikomaksilaris (ZMK) atau disertai fraktur nasal maupun fraktur alveolar, 4) fraktur maksila, yaitu meliputi

fraktur pada dinding maksila atau disertai fraktur *le fort* I atau disertai fraktur sagital maksila, atau disertai fraktur nasal, atau disertai fraktur tulang alveolar, dan 5) fraktur kombinasi, yaitu meliputi fraktur zigomatikum bilateral, *le fort* II atau *le fort* III, kompleks naso-orbita-ethmoid (NOE), atau fraktur kombinasi lainnya pada midfasial⁴. Struktur tulang midfasial berperan dalam membantu beberapa fungsi penting seperti dalam estetika wajah, sistem mastikasi, maupun sistem pernafasan, sehingga fraktur yang terjadi pada bagian midfasial dapat menyebabkan gangguan pada fungsi-fungsi tersebut^{4, 6, 9}.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan fraktur midfasial^{4,12,17}. Yamamoto K *et al* (2014) menunjukkan etiologi fraktur midfasial terbanyak adalah kecelakaan lalu lintas sebesar 52,5% dari 320 kasus di Jepang⁴. Hasil penelitian tersebut juga didukung oleh Qureshi SW *et al* (2016) yang menunjukkan penyebab utama fraktur midfasial adalah kecelakaan lalu lintas sebesar 78%, diikuti kekerasan sebesar 11% dari 324 kasus di Pakistan¹⁷. Berbeda pada penelitian Zaleckas L *et al* (2015) menunjukkan etiologi fraktur midfasial terbanyak adalah kekerasan yaitu sebanyak 64% dari 799 kasus di Lithuania¹².

Kumar GBA *et al* (2015) menunjukkan bahwa jenis fraktur midfasial yang paling sering terjadi adalah fraktur zigomatikum yaitu sebesar 57% dari 714 kasus fraktur midfasial di India²⁰. Kondisi ini disebabkan karena zigomatikum memiliki posisi yang lebih menonjol dibandingkan struktur tulang midfasial lainnya¹¹. Rajanikanth *et al* (2015) menunjukkan bahwa fraktur midfasial paling sering terjadi pada rentang usia 21-30 tahun, kondisi ini disebabkan pada usia tersebut individu cenderung lebih aktif, banyak melakukan kegiatan, dan sering

terlibat dalam perkelahian¹¹. Selain itu, hasil penelitian tersebut juga menunjukkan perbandingan rasio jumlah kasus fraktur midfasial antara pria dan wanita adalah 4,4 : 1. Kondisi tersebut disebabkan karena aktivitas laki-laki yang cenderung lebih aktif dibandingkan perempuan¹¹.

Badan Pusat Statistika (2015) menunjukkan Sumatera Selatan adalah salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia yaitu dengan jumlah penduduk 7.481.600 jiwa pada tahun 2010. Wilayah Sumatera Selatan yang mengalami peningkatan jumlah penduduk paling pesat adalah kota Palembang yaitu bertambah sebanyak 120.000 jiwa antara tahun 2010-2015¹⁹. Meningkatnya jumlah penduduk sejalan dengan peningkatan jumlah kendaraan bermotor sebagai pendukung sarana transportasi dan komunikasi³⁷.

Data Ditjen Perhubungan Darat (2013) menunjukkan peningkatan jumlah kendaraan bermotor di Palembang sebesar 48,40% antara tahun 2009-2012 yaitu dari jumlah 2.549.073 menjadi 3.793.024 kendaraan bermotor¹⁴. Peningkatan jumlah kendaraan bermotor dapat memperbesar resiko terjadinya kecelakaan lalu lintas^{17, 18}. Data Ditjen Perhubungan Darat (2013) menunjukkan tingkat kecelakaan lalu lintas transportasi darat di kota Palembang cukup tinggi yaitu sebanyak 4.273 kasus pada tahun 2010 dan 3.218 kasus pada tahun 2014^{14,18}. Selain itu, Polda Sumsel mencatat jumlah kejahatan di Sumatera Selatan menduduki peringkat ke-4 di Indonesia, seperti kekerasan terhadap fisik berjumlah 2.488 kasus, dan pencurian dengan kekerasan berjumlah 1.898 kasus¹⁵.

Tingginya jumlah kecelakaan lalu lintas dan kekerasan di kota Palembang dapat meningkatkan resiko terjadinya fraktur midfasial. RSUP Dr. Mohammad

Hoesin sebagai rumah sakit umum kelas A di kota Palembang sebagai pusat rujukan layanan kesehatan di Sumbagsel memungkinkan menjadi salah satu pusat rujukan untuk kasus fraktur midfasial. Hingga saat ini belum terdapat penelitian mengenai prevalensi fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul prevalensi fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin periode 2014-2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berapa prevalensi fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 2014– 2017

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi fraktur midfasial pada kasus fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode November 2014-2017 berdasarkan usia.
2. Mengetahui prevalensi fraktur midfasial pada kasus fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017 berdasarkan jenis kelamin.

3. Mengetahui prevalensi fraktur midfasial pada kasus fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017 berdasarkan lokasi anatomi.
4. Mengetahui prevalensi fraktur midfasial pada kasus fraktur midfasial di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017 berdasarkan etiologi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, pengetahuan, dan menambah pengalaman melakukan penelitian mengenai prevalensi fraktur midfasial berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi anatomi, dan etiologi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Periode 2014-2017.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang prevalensi pasien fraktur midfasial sehingga dapat digunakan sebagai usulan untuk pertimbangan dalam perumusan kebijakan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin untuk meningkatkan mutu dan pelayanan Rumah Sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan ilmu Bedah bagi mahasiswa Kedokteran Gigi mengenai fraktur midfasial serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan bagi masyarakat mengenai fraktur midfasial dan dampak yang ditimbulkan, sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk mengantisipasi terjadinya fraktur midfasial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dorland, NW. Kamus Saku Kedokteran Dorland. 28th Ed. In: Hartanto YB dkk, editors. Jakarta: EGC; 2008
2. Tuckett J, Wamke P. Maxillofacial Trauma. Australian Family Physician Journal. 2012 apr 4; 41 (4): 1-8
3. Al Shetawi A. Initial Evaluation and Management of Maxillofacial Injuries. [Internet]. 2017 [update 2016; cited 2017 Oct 15]; [about 1 p.]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/434875-overview>
4. Yamamoto K dkk. Clinical Analysis of Midfacial Fractures. Jepang: Nara Medical University. 2014 feb; 26(1): 21-4
5. Saleh E. Fraktur Maksila dan Tulang Wajah sebagai Akibat Trauma Kepala. Seminar Handayani Dentistry PDGI Gunung Kidul. 2016
6. Andersson L, Kahnberg KE, Pogrel MA. Orgnhal and Maxillofacial Surgery. 1st Edition. UK: 2010; 817-818
7. Triphati GM dkk. Analysis of Prevalence and Pattern of Zygomatic Complex Fracture in North-Eastern Part of Madhya Pradesh, India. Int J of Contemporary Med Research. 2016 jul; 3 (7): 1878-4
8. Kumar GBA, Dhupar V, Akkara f, Kumar P. Pattern of Maxillofacial Fractures inxd Goa. J Maxillofac. Oral Surg. 2015 jun 1; 14 (2): 138-4
9. Aktof S dkk. Management of Midfacial Fractures. Licensee InTech [Internet]. 2017 [update 2013; cited 2017 Oct 14]; Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/54644>
10. Singaram M, Vijayabala S, Udhayakumar RK. Prevalence, Pattern, Etiology, and Management of Maxillofacial in A Develoving Country: A Retrospective Study. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2016 nov 2; 42: 174-8
11. Rajanikanth K, Borle RM, Bhola N, Shivam. The Pattern of Maxillofacial Fractures in Central India A Unicentric Retrospective Study. IOSR-JDMS. 2014 feb; 13(1): 28-4
12. Zaleckas dkk. Prevalence and Etiology of Midfacial Fractures: A Study of 799 Cases. Elsevier Journal. 2015 jul 31: 222-6
13. Arvind K, Priyank K. Incidence and Etiology of Midfacial Fractures: A 10 Year Retrospective Institutional Study. Nitte University Journal of Dental Science. 2016 nov 5; 6(4) 23-6
14. Ditjen Perhubungan Darat. Profil dan kinerja perhubungan darat propinsi Sumatera Selatan 2013. [Internet]. 2017 [updated 2014; cited 2017 sept 17]. Available from : <http://hubdat.dephub.go.id/data-a-informasi/profil-hubdat-perprovinsi/pulau-sumatera/tahun-2014/1703-profil-kinerja-prov/download>.
15. BPS. Statistik Kriminal 2014. Badan Pusat Statistik. 2014
16. Qureshi SW, Bhaiti UD, Tayyb TF. Etiology of Midfacial Fractures. Pakistan Oral & Dental Journal. 2016 des 3; 36(4): 552-4

17. Wandani FP, Yoshida Y. Automobile and Motorcycle Traffic on Indonesian National Roads: Is It Local or Beyond the City Boundary. Tokyo, Japan: GRIPS. 2013 feb 13; 7 (22): 4
18. BPS. Statistik Kependudukan Indonesia 2015. Badan Pusat Statistik. 2015
19. Kumar GBA, Dhupar V, Akkara F, Kumar SP. Pattern of Maxillofacial Fractures in Goa. J. Maxillofac. Oral Surg. India: 2015;14(2): 138-141
20. Agrawal A, Chandel S, Singh N, Singhal A, Yadav A. Maxillofacial Fracture Patterns in North Indian Urban Population. Journal of Dental Sciences and Research. India; 2013; 4(1):1-4
21. Pedersen, Gordon W. Buku Ajar Praktis Bedah Mulut. Jakarta: EGC. 2008. P. 230-257
22. Prendergast PM. Anatomy of The Face and Neck. Venus Medical. Berlind: Springer. 2012. P. 29
23. Fonseca dkk. Oral and Maxillofacial Surgery. 2nd Ed. USA: Saunders. 2000. P
24. Werner HS dkk. Applications of Cone-Beam Computed Tomography in Fractures of the Maxillofacial Complex. Dental Traumatology. Texas; 2009 march 19; 25: 358-9
25. Kunz C dkk. The Comprehensive AOCMF Classification System: Midface Fractures - Level 2 Tutorial. Craniomaxillofac Trauma Reconstruction. Switzerland: 2014; 7(1): 59-9
26. Miloro M, Ghali GE, Larsen P, Waite P. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 2nd Ed. Canada: Decker Inc. 2004
27. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto. 2011
28. Hopper RA, Salemy S, Raymond MD. Diagnosis of Midface Fracture with CT: What the Surgeon Needs to Know. Departments of Surgery and Radiology Washington University. 2006; 26(3): 783-10
29. Shaik M, Reddy VK, Sasthrulu GVNBR. Evaluation of Radiograph, CT and 3D Reformatted CT in Maxillofacial Trauma – A Comparative Study. Int Journal of Recent Scientific Research. India: 2016 jun 28; 7(6): 11817-5
30. Raymundo LJ, Couch CS, Harvell CD. Coral Disease Handbook: Guidelines for Assesment, Monitoring and Management. The University of Queensland. Australia: 2008
31. Santoso I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Bermigrasi Penduduk Indonesia antara Tahun 2000-2007. Universitas Indonesia. Depok: 2010. P.4
32. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: 2008
33. Departemen Pendidikan Nasional. Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa. 7th Ed. Jakarta: Gramedia; 2014
34. Merriam W. Kamus Kedokteran Merriam Webster. [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 20]; [about 1 p.]. Available from: <https://www.merriam-webster.com/medical/midface>
35. BPS. Statistik Kriminal 2016. Badan Pusat Statistika. 2016

36. Santrock J. Life Span Development. ^{16th} Edition. Mc Graw Hill Education. New York: 2017
37. Shaban D. Adulthood Age Group Growth & Development. [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 6]; [about 45 p.]. Available from: https://web2.aabu.edu.jo/tool/course_file/lec_notes/1001242_Adulthood%20Age%20Group%20GD.pdf
38. Bundrant M. Stages of Human Growth and Development. [Internet]. 2018 [updated 2012; cited 2018 Mar 6]; [about 49 p.]. Available from: <https://inlpcenter.org/six-stages-of-human-growth-and-development/>
39. Autar SK dkk. Angka Kejadian Korban Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Luar Visum Et Repertum di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011-2013. Palembang: FK Unsri. 2015 apr 2; 47(2): 105-5