

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit saat ini semakin dituntut untuk menerapkan tata kelola klinis dalam meminimalkan kejadian tidak diharapkan (KTD). Pada implementasi tata kelola klinis, rumah sakit dapat mengembangkan pedoman klinis, menyusun dan menerapkan prosedur dan intervensi klinis yang sesuai pedoman, melakukan evaluasi penggunaan teknologi seperti obat dan peralatan medis untuk pelayanan pasien yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan mutu layanan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian dari pelayanan kesehatan secara umum tidak terlepas dari upaya peningkatan mutu layanan (Kasyfi Hartati, 2014). Laporan Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa terdapat masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2%.

Diantara berbagai permasalahan pada gigi dan mulut, gigi impaksi merupakan masalah yang paling sering menimbulkan keluhan pada pasien. Perkembangan dan pertumbuhan gigi geligi seringkali mengalami gangguan erupsi baik pada gigi anterior maupun posterior. Gigi yang erupsi sebagian atau tidak dapat erupsi karena terhalang oleh gigi, tulang atau jaringan lunak yang ada di sekitarnya dinamakan gigi impaksi. Gigi impaksi dapat terjadi pada gigi-gigi lain, namun frekuensi gangguan erupsi tertinggi ditemukan pada molar ketiga baik di rahang atas maupun di rahang bawah diikuti oleh

gigi kaninus rahang atas, gigi premolar rahang bawah dan gigi berlebih (*supernumerary tooth*). Gigi molar rahang bawah yang impaksi terutama molar ketiga dapat mengganggu fungsi pengunyahan dan sering menyebabkan berbagai komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan adanya tindakan pencabutan (ekstraksi) untuk mencegah terjadinya komplikasi berupa tindakan odontektomi. Odontektomi gigi molar ketiga adalah tindakan yang *high risk* mengingat insidensi terjadinya komplikasi sangat tinggi. Blondeau dan Daniel (2007) melaporkan insidensi terjadinya komplikasi adalah antara 0,5%-68,4%. Di Indonesia, Dwipayanti dkk (2009) melaporkan bahwa kejadian komplikasi paska odontektomi gigi molar ketiga rahang bawah yang impaksi adalah sebesar 68,25% (Adisti Dwipayanti dkk 2009, Blondeau F 2007, Diby Pramono 2015).

Ekstraksi gigi impaksi molar ketiga merupakan tindakan atau prosedur yang biasa terdapat dalam rongga mulut dan bedah *maxillofacial*. Penyebab ekstraksi gigi tersebut antara lain adanya perikoronitis akut atau kronik, kista atau tumor, masalah periodontal dan adanya lesi karies pada molar kedua atau ketiga mandibula. Upaya mengeluarkan gigi impaksi terutama pada molar ketiga rahang bawah dilakukan dengan tindakan pembedahan yang disebut sebagai odontektomi dimana pencabutan gigi impaksi (odontektomi) merupakan tindakan bedah minor yang paling sering dilakukan oleh dokter spesialis bedah mulut di rumah sakit. Tingginya prevalensi gigi molar ketiga yang impaksi mengakibatkan frekuensi odontektomi juga meningkat tajam. Prevalensi gigi impaksi banyak dilaporkan oleh berbagai peneliti. Ahlqwist

dan Grondahl melaporkan adanya prevalensi impaksi sebesar 8,3% dengan jumlah gigi impaksi mencapai 166 gigi pada 1.418 orang pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Stanley dkk dengan sampel penelitian sebanyak 11.598 menemukan tingkat impaksi sebanyak 15,1% dengan prevalensi impaksi terbanyak pada gigi molar ketiga maksila dan mandibular yaitu sebanyak 1,468 dan 2,068 gigi (Komang, 2017).

Odontektomi, pengangkatan gigi impaksi, perlu dilakukan pada sebagian gigi impaksi. Sebagian gigi impaksi lainnya, dapat dibiarkan tanpa pembedahan tetapi dengan perawatan dan pengawasan akan kemungkinan komplikasi yang terjadi. Tindakan odontektomi sendiri juga dapat menimbulkan komplikasi. Dalam memutuskan akan dilakukan atau tidaknya odontektomi sebagai tatalaksana terhadap gigi impaksi, didasari pertimbangan manfaat dan resiko masing masing pilihan seperti yang pernah disampaikan oleh *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS)*. Odontektomi gigi impaksi sebaiknya dilakukan pada saat pasien masih muda, yaitu pada usia 25-26 tahun sebagai tindakan profilaktik atau pencegahan terhadap terjadinya patologi (Sri Rahayu 2014, Fakhurrrazi 2015).

Gigi impaksi adalah gigi yang tidak berhasil bererupsi hingga mencapai posisi fungsional yang seharusnya, dalam lengkung gigi, pada waktu tertentu. Gigi molar ketiga merupakan satu-satunya jenis gigi yang seluruh pertumbuhannya terjadi setelah kelahiran, dan satu-satunya gigi yang masih mengalami proses pertumbuhan bahkan pada saat seseorang sudah berusia

delapan belas tahun seiring dengan bertambahnya usia, dan belum tentu selesai sempurna pada usia 22 tahun. Oleh karenanya, gigi molar ketiga menjadi gigi yang paling sering mengalami impaksi dibandingkan dengan jenis gigi lainnya. Dilaporkan bahwa prevalensi impaksi gigi molar ketiga rahang bawah adalah antara 9,5% - 50%. Odontektomi gigi molar ketiga rahang bawah yang impaksi merupakan tindakan yang termasuk dalam kategori *high volume, high cost, high risk* dan merupakan salah satu upaya kuratif spesialisik yang dilakukan di rumah sakit, dimana luaran klinisnya masih rendah sehingga dapat berpengaruh terhadap tata kelola klinis di rumah sakit. Dilaporkan bahwa odontektomi gigi molar ketiga merupakan perawatan yang paling sering dilakukan oleh para dokter gigi spesialis bedah mulut dan *maxillofacial*. Hal ini disebabkan oleh karena diperkirakan sekitar 65% populasi manusia mempunyai sedikitnya satu gigi molar ketiga impaksi pada usia 20 tahun. Di antara jumlah itu, antara 30%-60% akan menjalani odontektomi. Di Amerika Serikat, diperkirakan sekitar 3,8 juta penduduk menjalani lima juta perawatan odontektomi gigi molar ketiga rahang bawah impaksi setiap tahun. Di Swedia, diperkirakan di empat rumah sakit metropolitan, telah dilakukan lebih dari 2.500 odontektomi gigi molar ketiga impaksi dalam setahun. Di Nigeria, odontektomi gigi molar ketiga merupakan perawatan terbanyak, yang meliputi 79% dari seluruh perawatan bedah minor yang dilakukan di *The University College Hospital*, Ibadan, Nigeria (Diby Pramono, 2015).

Pada beberapa negara telah dilakukan penelitian tentang frekuensi gigi impaksi, diantaranya penelitian oleh Ramamurthy pada tahun 2012 di India, penelitian yang dilakukan oleh Harsha tahun 2014 di India serta penelitian yang dilakukan Amaliyana tahun 2014 di Banjarmasin yang menunjukkan bahwa perempuan lebih sering mengalami gigi impaksi dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Acher dikutip dari Rahayu sebanyak sembilan dari sepuluh orang mengalami satu gigi yang impaksi. Penelitian yang dilakukan oleh Sahetapy DT dkk dengan populasi penelitian masyarakat desa Totubuan usia 24-60 tahun, bahwa gigi impaksi molar ketiga *partial erupted* 60 % pada perempuan dan banyak pada usia 24-35 tahun (62%). Prevalensi gigi molar ketiga adalah antara 16,7% - 68,6 %. Banyak studi telah melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan impaksi molar ketiga tetapi beberapa penelitian melaporkan bahwa frekuensi lebih tinggi terdapat pada perempuan kulit putih Eropa dan perempuan Cina, Singapore dibanding laki-laki (Sahetapy DT dkk 2015, Putri Nadiya, 2014, Hasan 2010, Erlinda Amaliyana dkk 2014).

Tindakan odontektomi harus dilakukan di rumah sakit. Rumah sakit yang dapat melakukan tindakan odontektomi oleh dokter spesialis bedah mulut adalah rumah sakit tipe A dimana merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis. Undang-undang mengharuskan adanya *good clinical governance* (tata kelola klinis) di rumah sakit. *Good clinical governance*

adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional dan akreditasi rumah sakit. Kewajiban rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) Permenkes no 4 tahun 2018 melalui akreditasi rumah sakit. (UU no 44 tahun 2009, Permenkes no 4 tahun 2018).

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu : pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Sebagai bagian dari komunitas rumah sakit dan sekaligus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan RI, RSUP Dr Kariadi senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terselenggara dengan baik berdasarkan standar pelayanan yang tinggi serta dilaksanakan pada lingkungan kerja yang memiliki tingkat profesionalisme yang tinggi namun tetap terjangkau bagi seluruh masyarakat. RSUP Dr Kariadi Semarang merupakan rumah sakit tipe A pendidikan dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier) yang sudah terstandar akreditasi nasional KARS dan internasional JCI dan merupakan RS pusat rujukan di Jawa Tengah serta memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialistik yang bermutu termasuk tindakan odontektomi. Pelayanan

kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilaksanakan oleh dokter atau dokter gigi sub spesialis dengan menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik. RSUP Dr Kariadi adalah rumah sakit yang memerlukan dokter sub spesialisik untuk menangani kasus seperti odontektomi pada gigi impaksi molar ketiga (UU no, 44 tahun 2009, Permenkes no 4 tahun 2018, Renstra RSUP Dr Kariadi 2015-2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti mengangkat rumusan masalah “Bagaimana gambaran tindakan odontektomi pada molar ketiga yang ada di RSUP Dr Kariadi Semarang ?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tindakan odontektomi pada molar ketiga di RSUP Dr Kariadi Semarang

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan jumlah tindakan odontektomi molar ketiga di RSUP Dr Kariadi Semarang

- b. Mendeskripsikan frekuensi tindakan odontektomi molar ketiga berdasarkan jenis kelamin di RSUP Dr Kariadi Semarang
- c. Mendeskripsikan frekuensi tindakan odontektomi molar ketiga berdasarkan usia di RSUP Dr Kariadi Semarang
- d. Mendeskripsikan frekuensi tindakan odontektomi berdasarkan diagnosis di RSUP Dr Kariadi Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran gigi khususnya bidang bedah mulut tentang tindakan odontektomi di RSUP Dr Kariadi Semarang

2. Institusi

Memberikan data masukan rumah sakit mengenai gambaran pasien yang dilakukan odontektomi di RSUP Dr Kariadi Semarang sebagai dasar tata kelola klinis

3. Masyarakat

Memberikan pemahaman kepada masyarakat bahwa odontektomi gigi impaksi harus dilakukan di rumah sakit

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa hasil suatu kajian dan penelitian terdahulu yang dapat mendukung dalam penelitian ini, yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

N	Nama / tahun	Judul	Kesimpulan
1	Anugerah Yanuar Azis, 2015	Prevalensi gigi impaksi molar ketiga dilihat secara klinis pada mahasiswa STIA puangrimaggalatung kota sengkang angkatan 2012/2013	Kasus impaksi molar tiga yang paling banyak ditemukan pada kelas 2 yaitu 50 (52.08%), dan pada posisi B 62 (64.6 %), dan pada posisi mesioangular sebanyak 39 (40.6%).
2	Erlinda Amaliyana, Cholil, Bayu Indra Sukmana., 2014	Deskripsi gigi impaksi molar ke tiga rahang bawah di RSUD Ulin Banjarmasin tinjauan pada bulan Juni-Agustus 2013	Deskripsi dari gigi impaksi molar ke tiga rahang bawah terlihat frekuensi lebih banyak terjadi pada perempuan dan usia ≤ 25 tahun paling sering terjadi gigi impaksi.
	Putri Nadiya, 2014	Prevalensi Odontektomi Molar Tiga Rahang Bawah Di Departemen Bedah Mulut RSGMP FKG USU Pada Tahun 2012 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia	Jenis kelamin responden sebanyak 31,7% laki-laki dan 68,3% perempuan. Usia responden terbanyak adalah 22 tahun sebanyak 11,9%

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan, berdasarkan tabel di atas:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Anugerah Yanuar Azis, 2015, yang berjudul Prevalensi gigi impaksi molar ketiga dilihat secara klinis pada mahasiswa STIA puangrimaggalatung kota sengkang angkatan 2012/2013 terdapat persamaan pada aspek yang diteliti dan instrumen penelitian. Terdapat perbedaan pada jenis rancangan penelitian, metode yang digunakan dan ruang lingkup penelitian.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Erlinda Amaliyana, Cholil, Bayu Indra Sukmana., 2014, yang berjudul Deskripsi gigi impaksi molar ke tiga rahang bawah di RSUD Ulin Banjarmasin tinjauan pada bulan Juni-Agustus 2013. Terdapat persamaan pada aspek yang diteliti, rancangan penelitian, instrumen penelitian, pengumpulan data dan pengolahan data. Terdapat perbedaan pada responden dan ruang lingkup penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan Putri Nadiya, 2014 yang berjudul Prevalensi Odontektomi Molar Tiga Rahang Bawah Di Departemen Bedah Mulut RSGMP FKG USU Pada Tahun 2012 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia . Terdapat persamaan pada aspek yang diteliti, rancangan penelitian, instrumen penelitian, pengumpulan data dan pengolahan data. Terdapat perbedaan pada responden dan ruang lingkup penelitian.
Berdasarkan penelitian – penelitian serupa di atas peneliti akan melakukan penelitian tentang gambaran tindakan odontektomi pada molar ketiga di RSUP Dr Kariadi Semarang.