

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pencabutan gigi merupakan prosedur bedah yang dapat dilakukan dengan menggunakan tang, *elevator* atau melalui pencabutan *transalveolar*, merupakan prosedur yang tetap dan seringkali disertai dengan komplikasi. Pencabutan gigi merupakan bagian dari kompetensi seorang dokter gigi dan hanya dilakukan ketika semua alternatif perawatan sudah tidak dapat dilakukan lagi. Tindakan pencabutan gigi seringkali menyebabkan munculnya berbagai permasalahan dan merupakan hal yang bijaksana bagi seorang dokter gigi untuk mengantisipasi berbagai kesulitan dalam pencabutan gigi.¹

Keberhasilan pencabutan gigi tergantung dari diagnosis, rencana perawatan yang tepat, baik pada saat menyusun rencana perawatan, pelaksanaan dengan teknik bedah yang sesuai, serta pada pengawasan yang baik pada periode setelah bedah. Bagaimanapun, terlepas dari tindakan pencegahan ini, kemungkinan masih dapat terjadi kecelakaan atau komplikasi yang sering terjadi pada bukomaksila dan sekitar wajah.²

Sebelum melakukan tindakan pencabutan gigi, terlebih dahulu dokter gigi harus melakukan penilaian kondisi pasien, dengan tujuan untuk menyediakan informasi yang cukup untuk membantu dokter gigi dalam menentukan rencana perawatan yang paling tepat pada tindakan pencabutan dan anestesi.³

Selain itu, hal-hal yang perlu diketahui seperti struktur anatomi (termasuk gambaran radiografi) sekeliling gigi (termasuk ligamen periodontal), morfologi akar gigi (termasuk berbagai variasi normal), serta hubungan akar dengan antrum maksila, saraf *alveolar inferior*, dan *foramen mentale*.¹

Ketika seorang dokter gigi merasa pengetahuan atau keterampilan yang dimilikinya tidak cukup untuk menangani komplikasi yang mungkin terjadi, biasanya dokter gigi akan membatalkan atau menunda pencabutan gigi. Penundaan berlangsung sampai pasien dianggap sudah bisa menerima suatu tindakan bedah tanpa menyebabkan komplikasi yang membahayakan bagi pasien.⁴ Pencabutan gigi dapat ditunda ketika gigi masih dapat dipertahankan atau terdapat peningkatan risiko komplikasi yang serius ketika mencabut gigi yang sangat sulit.⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Hj. Halimah Dg. Sikati Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin pada tahun 2013 terdapat berbagai faktor lokal maupun sistemik yang menyebabkan penundaan pencabutan gigi, seperti *diabetes*, hipertensi, penyakit jantung, hipotensi, asma, penyakit periapikal, rasa sakit, inflamasi, dan lain-lain, dari penelitian tersebut kemudian penulis tertarik melakukan penelitian ini karena dari 125 pasien yang datang jumlah kasus penundaan pencabutan gigi sebanyak 35 pasien, hal tersebut berarti 28% dari keseluruhan subjek penelitian mengalami penundaan pencabutan gigi.⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Sam Ratulangi pada tahun 2014 dari 576 pasien yang datang untuk

dilakukan pencabutan gigi, terdapat pasien dengan kontraindikasi pencabutan gigi sebanyak 136 orang atau 23,61% dari keseluruhan pasien.⁶

Menurut Shira tahun 1973 pada kasus gigi patah seperti pada gigi molar ketiga rahang atas yang berlokasi pada infratemporal fossa, direkomendasikan untuk dilakukan penundaan pencabutan gigi selama beberapa minggu. Pencabutan gigi sesegera mungkin setelah kecelakaan menyebabkan gigi akan masuk lebih dalam, sehingga menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Alasan untuk menunda pencabutan gigi agar fibrosis dapat muncul sekitar gigi untuk mencegah atau menghambat pergerakan gigi selama pencabutan.^{2,7} Kohn *et al* merekomendasikan penundaan pencabutan gigi selama beberapa minggu karena kemungkinan perpindahan gigi tanpa sengaja, secara teoritis, gigi dianggap sebagai benda asing di dalam jaringan, kemudian menghasilkan formasi fibrosis yang akan mengurangi kegoyangan dan memfasilitasi penundaan pencabutan gigi.^{2,8}

Menurut penelitian dari Nicolas *et al*, Acharya dan Kumar *et al* pasien dengan pengalaman buruk ke dokter gigi akan melakukan penundaan kunjungan ke dokter gigi.^{9,10,11,12} Penelitian Oosterink *et al* tahun 2008 menunjukkan tindakan invasif seperti prosedur bedah dinilai paling banyak menyebabkan kecemasan dan tindakan noninvasif hanya sedikit menyebabkan kecemasan.^{9,13} Penelitian yang sama dilakukan oleh Naidu dan Lalwah pada tahun 2010 diantara sampel orang dewasa di India Barat menunjukkan setengah partisipan mengalami kecemasan luar biasa disebabkan preparasi, penyuntikan, dan pencabutan gigi. Pengalaman buruk penyuntikan dan pencabutan gigi sebelumnya juga mempengaruhi tingkat kecemasan.^{9,14}

Akibat penundaan pencabutan gigi tidak selalu buruk, bergantung dari alasan penundaannya, apabila disebabkan karena kondisi tubuh pasien maka penyelenggara kesehatan yaitu RSGM Maranatha telah memiliki standar keamanan pasien yang baik. Namun apabila penundaan pencabutan gigi disebabkan karena kemampuan operator yang kurang baik, maka akan mengakibatkan berkurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan sehingga pasien tidak akan kembali lagi.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, dapat dirumuskan masalah yaitu :

1. Berapa jumlah penundaan tindakan pencabutan gigi di klinik terpadu RSGM Maranatha Bandung pada bulan Desember 2017 – Januari 2018?
2. Apa penyebab penundaan tindakan pencabutan gigi di klinik terpadu RSGM Maranatha Bandung pada bulan Desember 2017 – Januari 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah penundaan tindakan pencabutan gigi dan penyebab penundaan di RSGM Maranatha Bandung.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Manfaat Akademis

Karya tulis ini diharapkan dapat memperluas ilmu pengetahuan mengenai berbagai hal yang dapat menjadi penyebab penundaan pencabutan gigi yang terjadi di klinik.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada masyarakat luas bahwa terdapat hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pencabutan gigi, sehingga tindakan pencabutan gigi dapat dilakukan dengan baik dan tanpa adanya hambatan, sehingga dapat mengurangi terjadinya risiko komplikasi.

1.5. Landasan Teori

Pencabutan gigi adalah sebuah prosedur yang menggabungkan prinsip bedah dan banyak prinsip fisik dan mekanis. Ketika prinsip tersebut dilakukan dengan benar, gigi dapat dengan mudah dikeluarkan dari tulang alveolar tanpa terjadinya komplikasi.³

Sebelum dilakukan tindakan pencabutan gigi, dilakukan pengambilan riwayat medis yang merupakan tahap terpenting dan harus dipersiapkan dengan baik. Pengambilan riwayat medis dimulai dari mendengarkan keluhan pasien yang merupakan tahap awal yang penting, mengetahui riwayat medis yang terkait dengan perawatan, riwayat keluarga mencakup kelainan genetik seperti hemofilia, ataupun adanya riwayat keluarga yang bermasalah dengan anestesi, riwayat mengenai

pengobatan karena adanya kemungkinan efek dari interaksi antar obat, riwayat sosial seperti merokok dan konsumsi alkohol yang tidak hanya memiliki risiko potensial pada anestesi dan bedah, tapi juga adanya kemungkinan pasien memiliki riwayat penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol, riwayat alergi seperti riwayat asma dan anafilaksis, kemungkinan pasien memiliki alergi terhadap obat tertentu, serta alergi pada kulit harus didiskusikan dan menghindari penggunaan obat tersebut.¹⁵

Pencabutan gigi seringkali tidak dapat dilakukan karena terdapat kontraindikasi. Secara umum, kontraindikasi dibagi menjadi kontraindikasi lokal dan sistemik. Kontraindikasi tersebut dapat dimodifikasi dengan menggunakan perawatan tambahan, sehingga pencabutan gigi dapat dilakukan. Pada situasi lainnya, kontraindikasi mungkin menyebabkan penundaan pencabutan gigi sampai permasalahan dapat teratasi.³

Kontraindikasi sistemik meliputi kelainan metabolik parah yang tidak terkontrol, seperti *diabetes* yang parah dan penyakit ginjal tahap akhir dengan *uremia* parah tindakan pencabutan gigi harus ditunda terlebih dahulu. Pencabutan gigi sebaiknya tidak dilakukan bila proses penyakitnya tidak terkontrol. Pasien dengan *leukemia* dan limfoma tidak boleh dilakukan pencabutan gigi sampai *leukemia* dapat terkontrol. Potensi terjadinya komplikasi seperti terjadinya infeksi sebagai hasil dari sel darah putih yang tidak berfungsi dan perdarahan parah karena jumlah trombosit yang kurang. Pasien dengan penyakit kardiovaskular sebaiknya tidak dilakukan pencabutan gigi sampai penyakitnya terkontrol. Pasien dengan *myocardiac ischemia*, seperti *angina pectoris* dan pasien yang memiliki infarksi

myocardiac tidak boleh dilakukan pencabutan gigi.³ Konsultasi dengan dokter spesialis diperlukan pada kasus hipertroidisme, karena kemungkinan pasien mengalami penyakit jantung sebelumnya, dimana harus menjadi sebuah pertimbangan bagi dokter gigi. Pencabutan gigi harus ditunda sampai fungsi tiroid kembali normal dengan pengobatan yang benar.¹⁶ Pasien dengan perdarahan *diathesis* parah, seperti hemofilia, atau kelainan trombosit parah sebaiknya tidak dilakukan pencabutan gigi sampai *coagulopathy* diperbaiki.³ Perawatan dental pada pasien dengan tuberkulosis yang aktif pada paru-paru dan laring harus ditunda sampai terdapat konfirmasi tidak terdapat bahaya penularan penyakit.¹⁶

Pasien dengan hipertensi parah yang tidak terkontrol harus dilakukan penundaan pencabutan gigi, karena risiko perdarahan yang berkepanjangan.³ Pengukuran tekanan darah sebelum dilakukannya prosedur pencabutan gigi diperlukan, pasien dengan tekanan darah antara 140–160/90–95 mmHg dapat dilakukan pencabutan gigi, akan tetapi pasien dengan tekanan darah antara 160–190/95–110 mmHg diberikan premedikasi terlebih dahulu, terutama pada pasien dibawah tekanan. Jika tekanan darah semakin tinggi setelah premedikasi, pencabutan gigi harus ditunda dan pasien dirujuk ke dokter spesialis untuk penanganan lebih lanjut.¹⁶ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Universitas Hasanuddin, penyebab penundaan pencabutan gigi terbanyak karena penyakit hipertensi yang dialami pasien.⁴ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSGM Universitas Sam Ratulangi pada tahun 2014 menunjukkan bahwa kontraindikasi pencabutan gigi tertinggi yaitu hipertensi sebanyak 34,78% kasus dari keseluruhan sampel penelitian.⁵

Pasien dengan kehamilan pada trimester pertama atau terakhir sebaiknya menunda pencabutan gigi bila memungkinkan. Pencabutan gigi sederhana dapat dilakukan pada trimester pertengahan, akhir trimester pertama dan awal trimester akhir, sedangkan pencabutan gigi yang melibatkan bedah sebaiknya ditunda sampai sesudah melahirkan.

Selain kondisi sistemik, terdapat juga kondisi lokal seperti gigi yang berlokasi pada daerah tumor terutama tumor ganas, tidak boleh dicabut. Prosedur bedah pada saat pencabutan gigi dapat menyebarkan sel dan mempercepat proses metastasis. Pasien dengan perikoronitis parah disekitar gigi molar ketiga mandibula yang impaksi juga tidak boleh dicabut sampai perikoronitis membaik.

Dokter gigi harus mengevaluasi anatomi gigi pasien sebelum dilakukan tindakan pencabutan gigi, hal-hal yang perlu diketahui seperti jumlah akar, derajat kemiringan dan derajat divergensi akar gigi harus diketahui terlebih dahulu, sehingga dokter gigi dapat memilih alternatif perawatan yang terbaik bagi pasien untuk mencegah komplikasi pada saat pencabutan gigi, seperti fraktur. Bentuk dan ukuran dari akar gigi juga harus menjadi sebuah pertimbangan bagi dokter gigi, akar gigi yang ukurannya lebih pendek dan bentuknya konus dapat dengan mudah dicabut, sedangkan akar gigi yang bentuknya terlalu melengkung dan ukurannya terlalu panjang menyebabkan kesulitan dalam pencabutan gigi. Akar gigi yang panjang dan membulat sebagai hasil dari hipersementosis lebih sulit lagi untuk dicabut. Radiografi periapikal pasien yang sudah tua harus diperiksa dengan hati-hati sebagai bukti hipersementosis, karena merupakan proses dari penuaan. Dokter gigi juga harus memeriksa adanya karies yang meluas ke akar yang menyebabkan

struktur gigi menjadi lemah dan lebih mudah untuk fraktur ketika dilakukan pencabutan gigi dengan tang. Resorpsi akar, baik internal maupun eksternal harus diperiksa pada radiografi. Sama seperti karies, resorpsi akar juga dapat melemahkan struktur gigi dan memudahkan terjadinya fraktur.³

Fraktur mahkota gigi tidak dapat dihindari ketika gigi rapuh disebabkan karena karies atau restorasi yang besar. Bagaimanapun, tang harus diaplikasikan tidak pada mahkota tapi pada masa akar. Fraktur mahkota dapat diakibatkan penggunaan tang yang paruhnya terlalu lebar atau tindakan dari dokter gigi yang terlalu terburu-buru dalam melakukan tindakan pencabutan gigi sehingga seringkali menyebabkan fraktur pada mahkota gigi.¹⁵

Penyebab lain dari penundaan pencabutan gigi pada pasien adalah kecemasan (*anxiety*) yang merupakan tindakan pencegahan terhadap kejadian yang tidak menyenangkan yang kemudian dihindari, dapat terlihat dari bahasa tubuh seperti postur tubuh dan ekspresi wajah. Terlihat jelas aktivitas saraf simpatik seperti *pallor* dan berkeringat. Terlihat juga dari tingkah laku pasien, seperti pasien tidak datang atau menunda janji untuk perawatan dengan dokter gigi, tingkah laku agresif atau menangis juga mengindikasikan kecemasan. Bukti lain seperti terjadi peningkatan tekanan darah dan denyut nadi.¹

Salah satu penyebab ditundanya perawatan adalah adanya hambatan ke akses pelayanan kesehatan. Jones pada tahun 2012 menyatakan bahwa akses ke pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh tiga hambatan. Pertama hambatan fisik seperti transportasi serta kemampuan untuk bergerak, kedua hambatan ekonomi seperti kemampuan untuk membayar, dan kepemilikan asuransi kesehatan, dan yang

ketiga, hambatan geografis yang meliputi lokasi atau kedekatan terhadap fasilitas kesehatan yang tersedia.^{16,17} Berbeda dengan Jones, Carrilo *et al* tahun 2011 juga mengemukakan tiga kategori hambatan yaitu hambatan finansial, struktural, dan kognitif. Ketiga hambatan tersebut berhubungan dengan proses skrining, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kurangnya fasilitas, yang pada gilirannya mengakibatkan disparitas ataupun status kesehatan yang buruk.^{16,18} Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Safran *et al* pada tahun 2001 mendapati bahwa kepercayaan juga turut menjadi penghambat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bila tidak dikelola dengan baik.^{16,19}

1.6. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan desain penelitian *cross sectional*.

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di klinik terpadu Rumah Sakit Gigi dan Mulut Maranatha, Jl. Prof. drg. Soeria Soemantri no. 65, Bandung 40164, Jawa Barat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017 – Januari 2018, setiap hari kerja pukul 08.00 – 15.00 WIB.