

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut - Pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia (RSGM-P FKG UI) pada periode 6 Oktober 2008-10 November 2008.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder yang diambil melalui kartu rekam medik pasien. Dalam penelitian ini data yang diambil berupa frekuensi perdarahan dan *dry socket* yang distribusinya dilihat dari kategori usia, jenis kelamin, jenis ekstraksi, dan indikasi ekstraksi.

Dari penelitian, ditemukan 828 kartu status pasien dengan kasus tindakan ekstraksi gigi. Jumlah total gigi yang diekstraksi dari 828 kartu status sebanyak 1164 gigi. Dari 828 kartu status pasien, ditemukan 508 pasien perempuan dan 320 pasien laki-laki. Usia minimum pasien ekstraksi 17 tahun dan usia maksimum 76 tahun. Jumlah kasus ekstraksi terbanyak terjadi pada kelompok usia 21-30 tahun yaitu 277 kasus.

Dari 828 kartu status dengan tindakan ekstraksi, jenis ekstraksi yang paling banyak dilakukan adalah ekstraksi sederhana yaitu 717 kasus diikuti ekstraksi komplikasi sebanyak 111 kasus. Sedangkan indikasi ekstraksi yang paling banyak dilakukan yaitu karena gangren radiks sebanyak 556 kasus, gangren pulpa sebanyak 322 kasus, dan indikasi lainnya seperti alasan orthodonti, periodontitis kronis, gigi goyang, dan lain-lain sebanyak 173 kasus.

V.1 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kategori Usia

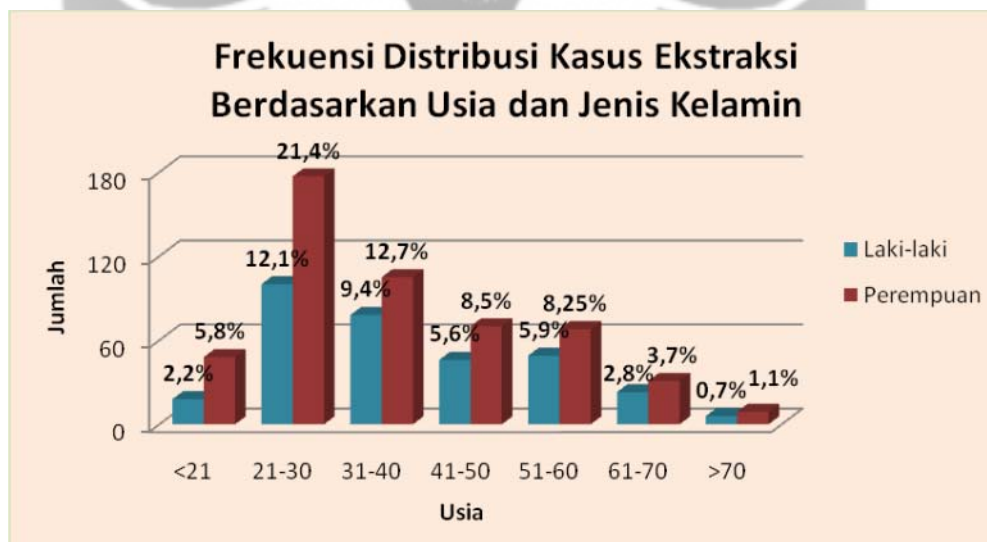
Tabel 1 dan Gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 828 kartu status yang diteliti, kasus ekstraksi paling banyak dijumpai pada pasien berjenis kelamin perempuan dengan jumlah pasien ekstraksi gigi sebanyak 508 pasien; sedangkan pasien laki-laki sebanyak 320 pasien.

Jika dilihat berdasarkan kategori usia dan jenis kelamin, kasus ekstraksi paling banyak terjadi pada pasien usia 21-30 tahun, jenis kelamin perempuan

sebanyak 177 pasien; dan paling sedikit terjadi pada pasien usia >70, jenis kelamin laki-laki, yakni sebanyak 6 pasien.

Tabel 1. Frekuensi distribusi kasus ekstraksi berdasarkan jenis kelamin dan kategori usia

Usia	Laki-laki (38,6%)	Perempuan (61,40%)	Total
<21	18 (2,2%)	48 (5,8%)	66 (8%)
21-30	100 (12,1%)	177 (21,4%)	277 (33,5%)
31-40	78 (9,4%)	105 (12,7%)	183 (22,1%)
41-50	46 (5,6%)	70 (8,5%)	116 (14%)
51-60	49 (5,9%)	68 (8,25%)	117 (14,1%)
61-70	23 (2,8%)	31 (3,7%)	54 (6,5%)
>70	6 (0,7%)	9 (1,1%)	15 (1,8%)
Total	320 (38,6%)	508 (61,40%)	828 (100%)



Gambar 5.1 Frekuensi distribusi kasus ekstraksi berdasarkan jenis kelamin dan usia.

V.2 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi dan Kategori Usia

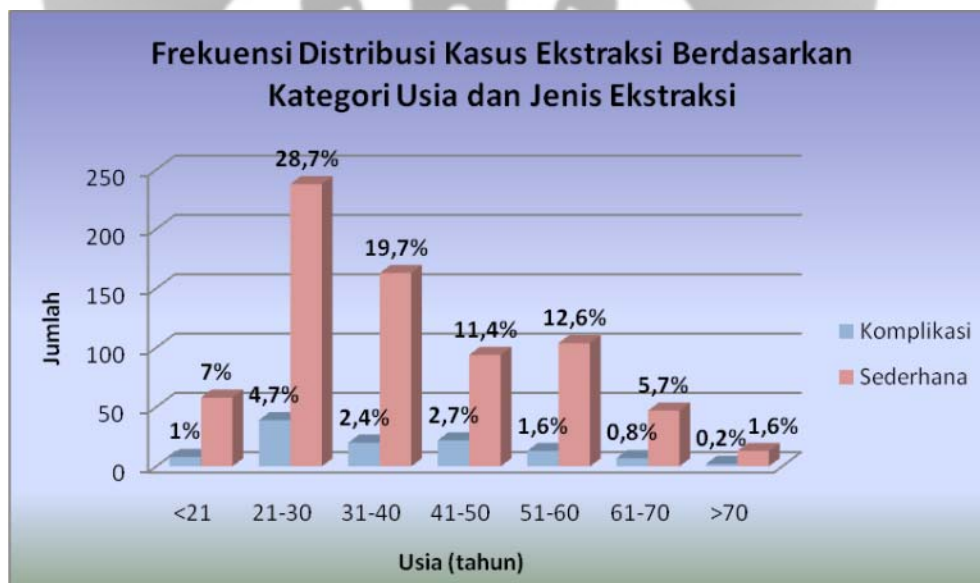
Tabel 2 dan Gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 828 kartu status yang diteliti, kasus ekstraksi paling banyak dilakukan dengan teknik ekstraksi

seederhana yakni sebanyak 717 pasien, sedangkan teknik ekstraksi komplikasi sebanyak 111 pasien.

Jika dilihat berdasarkan teknik ekstraksi dan kategori usia, kasus ekstraksi paling banyak dilakukan dengan jenis teknik ekstraksi sederhana dengan kategori usia 21-30 tahun, sebanyak 238 pasien; dan paling sedikit dilakukan dengan teknik ekstraksi komplikasi dengan kategori usia >70 tahun, sebanyak 2 pasien.

Tabel 2. Frekuensi distribusi kasus ekstraksi berdasarkan jenis ekstraksi dan usia

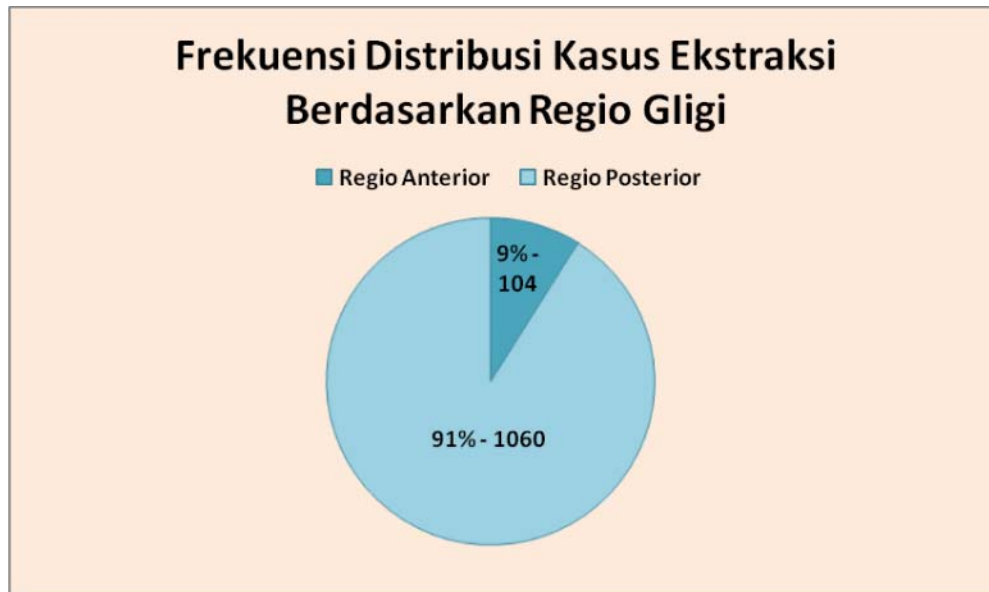
Usia	Komplikasi (13,41%)	Sederhana (86,59%)	Total
<21	8 (1%)	58 (7%)	66 (8%)
21-30	39 (4,7%)	238 (28,7%)	277 (33,5%)
31-40	20 (2,4%)	163 (19,7%)	183 (22,1%)
41-50	22 (2,7%)	94 (11,4%)	116 (14%)
51-60	13 (1,6%)	104 (12,6%)	117 (14,1%)
61-70	7 (0,8%)	47 (5,7%)	54 (6,5%)
>70	2 (0,2%)	13 (1,6%)	15 (1,8%)
Total	111 (13,4%)	717 (86,6%)	828 (100%)



Gambar 5.2 Frekuensi distribusi kasus ekstraksi berdasarkan jenis ekstraksi dan usia

V.3 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi yang Diekstraksi

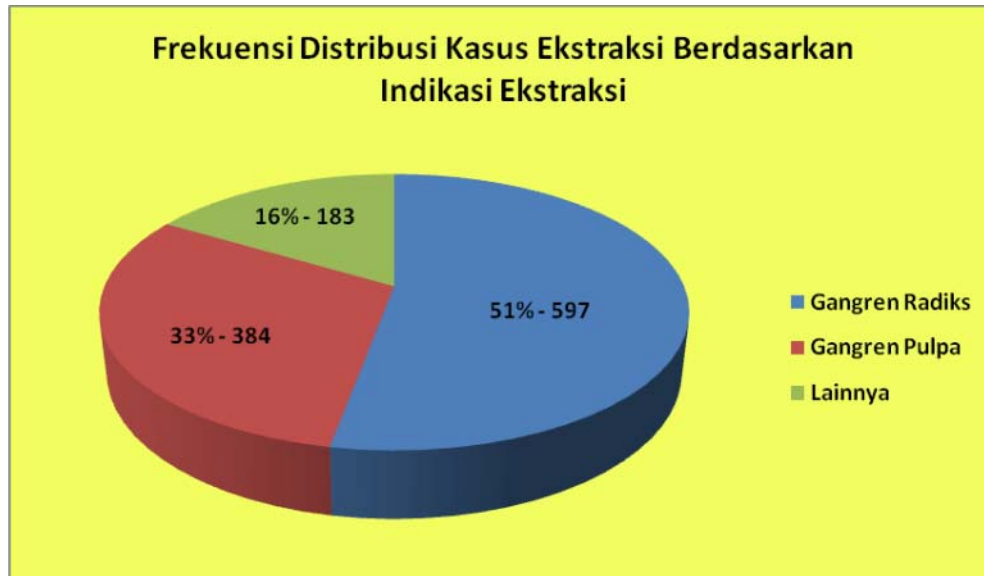
Jumlah kasus esktraksi terbanyak terjadi pada regio posterior, yakni sebanyak 1060 kasus atau sama dengan 91%; sedangkan regio anterior sebanyak 104 kasus atau sama dengan 9%.



Gambar 5.3 Frekuensi Distribusi kasus ekstraksi berdasarkan regio gigi yang diekstraksi

V.4 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Indikasi Ekstraksi

Jumlah kasus ekstraksi berdasarkan indikasi ekstraksi dimulai dari yang terbanyak yaitu gangren radiks sebanyak 597 kasus atau 51%, gangren pulpa sebanyak 384 kasus, sama dengan 33%, dan indikasi lainnya yang berupa ekstraksi gigi vital karena alasan perawatan orthodonti, periodontitis kronis, gigi goyang, dan lain-lain sebanyak 183 kasus atau sama dengan 16%.



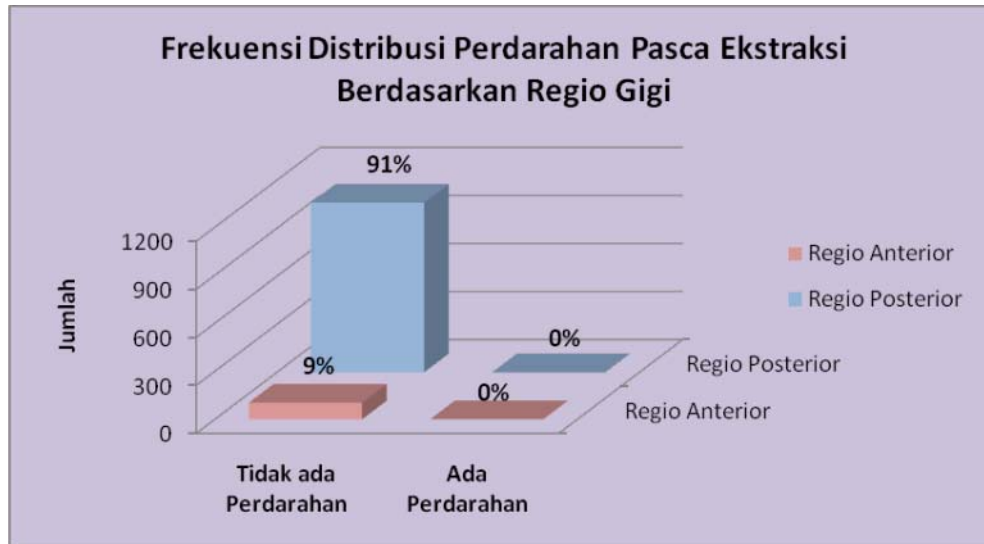
Gambar 5.4 Frekuensi Distribusi Kasus Ekstraksi Berdasarkan Indikasi Ekstraksi

V.5 Frekuensi Distribusi Perdarahan Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi

Tabel 3 dan gambar 5.5 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, dari 1164 kasus ekstraksi gigi, tidak ditemukan adanya komplikasi pasca ekstraksi berupa perdarahan.

Tabel 3. Frekuensi distribusi perdarahan pasca ekstraksi berdasarkan regio gigi

	Ada Perdarahan (0 %)	Tidak ada Perdarahan (100%)
Regio Anterior	0 (0%)	104 (9%)
Regio Posterior	0 (0%)	1060 (91%)
Total	0 (0%)	1164 (100%)



Gambar 5.5 Frekuensi distribusi perdarahan pasca ekstraksi berdasarkan regio gigi

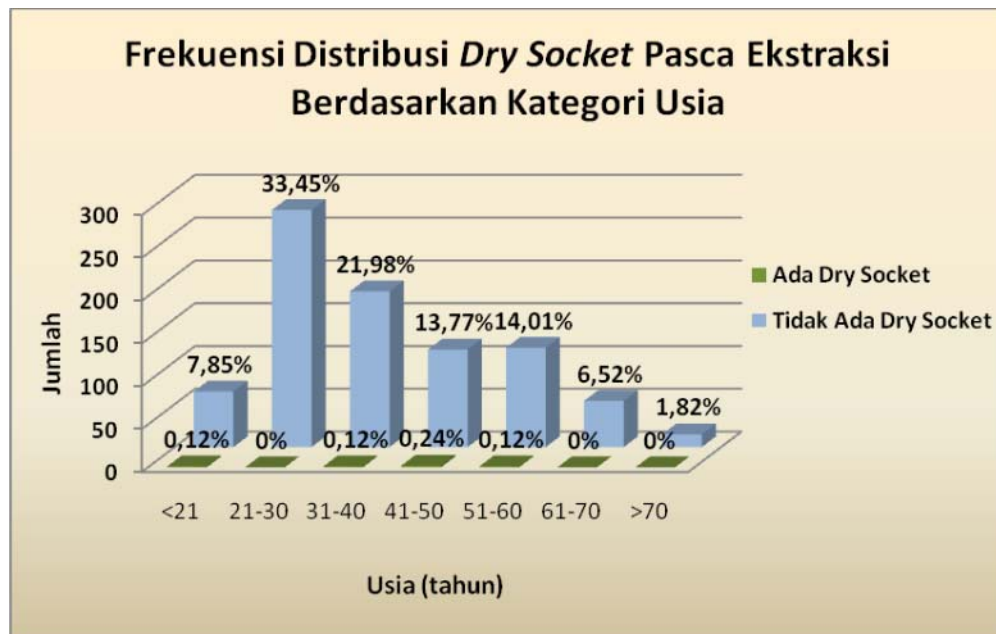
V.6 Frekuensi Distribusi *Dry Socket* Pasca Ekstraksi Berdasarkan Kategori Usia

Dalam penelitian ini, dari 828 kartu status pasien ditemukan adanya komplikasi pasca ekstraksi berupa *dry socket* sebanyak 5 pasien, atau sama dengan 0,6%.

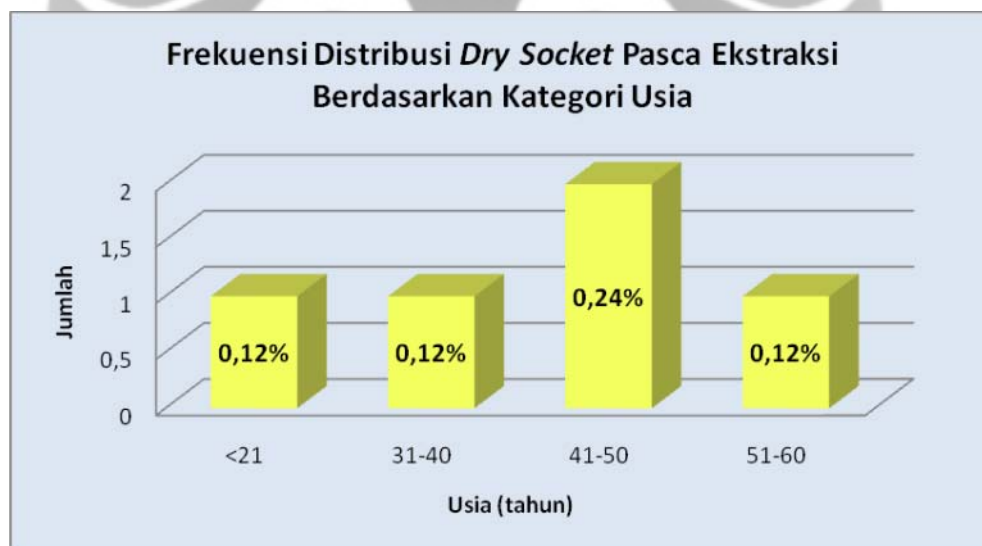
Kasus *dry socket* terbanyak ditemukan pada pasien usia 42-46 tahun sebanyak 2 kasus; sedangkan pasien dengan usia 17-21 tahun, usia 37-41 tahun, dan usia 47-51 tahun masing-masing sebanyak 1 kasus.

Tabel 4. Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan kategori usia

Usia	Tidak ada Dry Socket (99,4%)	Ada Dry Socket (0,6%)	Total
<21	65 (7,85%)	1 (0,12%)	66
21-30	277 (33,45%)	0 (0%)	277
31-40	182 (21,98%)	1 (0,12%)	183
41-50	114 (13,77%)	2 (0,24%)	116
51-60	116 (14,01%)	1 (0,12%)	117
61-70	54 (6,52%)	0 (0%)	54
>70	15 (1,82%)	0 (0%)	15
Total	823 (99,4%)	5 (0,6%)	828



Gambar 5.6.1 Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan kategori usia



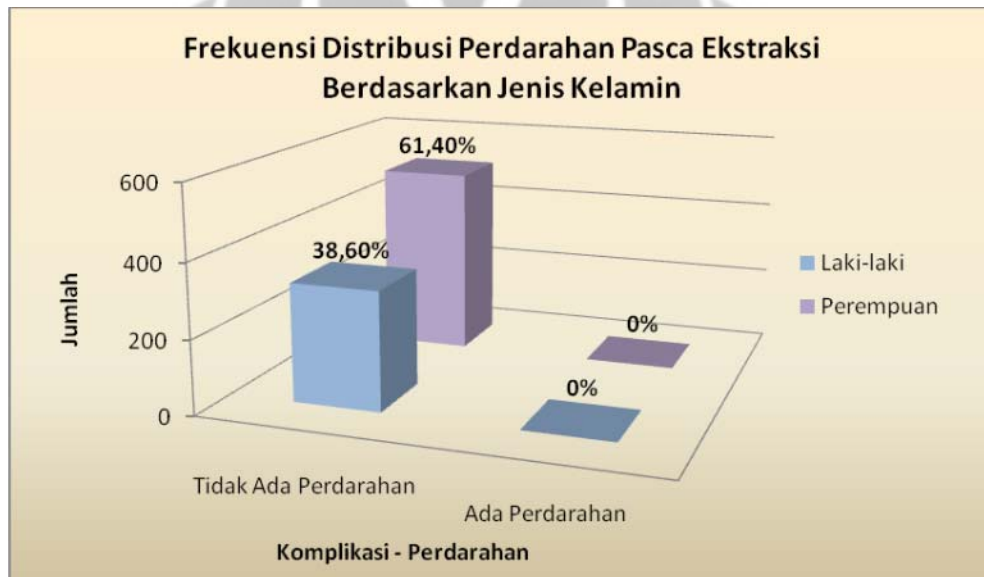
Gambar 5.6.2 Perbesaran frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan kategori usia

V.7 Frekuensi Distribusi Perdarahan Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5 dan Gambar 5.7 menunjukkan bahwa dari 828 kartu status pasien yang diteliti, tidak ditemukan adanya komplikasi pasca ekstraksi berupa perdarahan baik pada pasien laki-laki maupun pada pasien perempuan.

Tabel 5. Frekuensi distribusi perdarahan pasca ekstraksi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Ada Perdarahan (0%)	Tidak Ada Perdarahan (100%)
Laki-laki	0 (0%)	320 (38,60%)
Perempuan	0 (0%)	508 (61,40%)
Total	0 = 0%	828 = 100 %



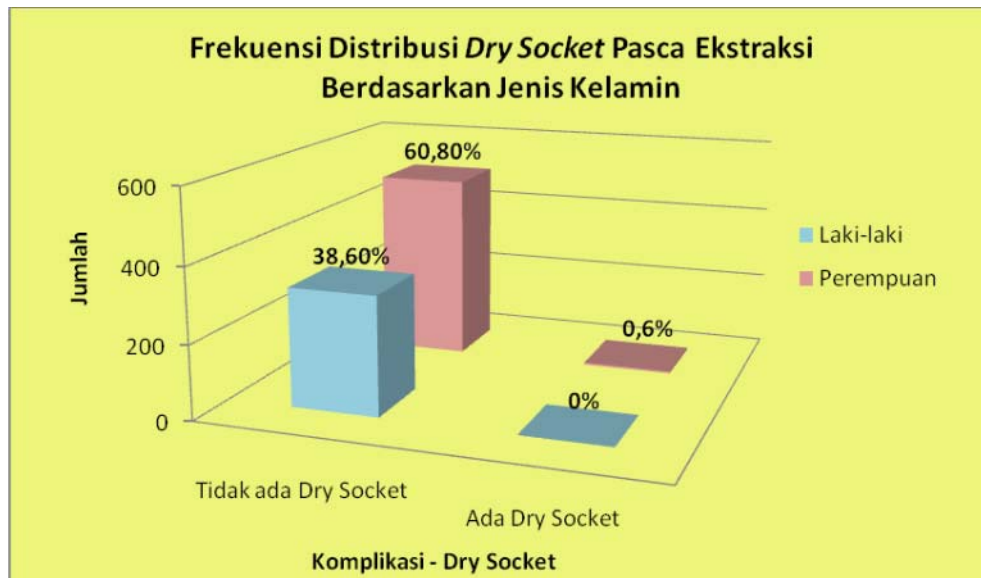
Gambar 5.7 Frekuensi Distribusi perdarahan pasca ekstraksi berdasarkan jenis kelamin

V.8 Frekuensi Distribusi *Dry Socket* Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari 828 kartu status pasien, ditemukan komplikasi pasca ekstraksi berupa *dry socket* pada 5 pasien atau sama dengan 0,6%, dan hanya terjadi pada pasien perempuan.

Tabel 6. Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Tidak ada Dry Socket (99,40%)	Ada Dry Socket (0,6%)	Total
Laki-laki	320 (38,60%)	0 (0%)	320
Perempuan	503 (60,80%)	5 (0,6%)	508
Total	823 (99,40%)	5 (0,6%)	828

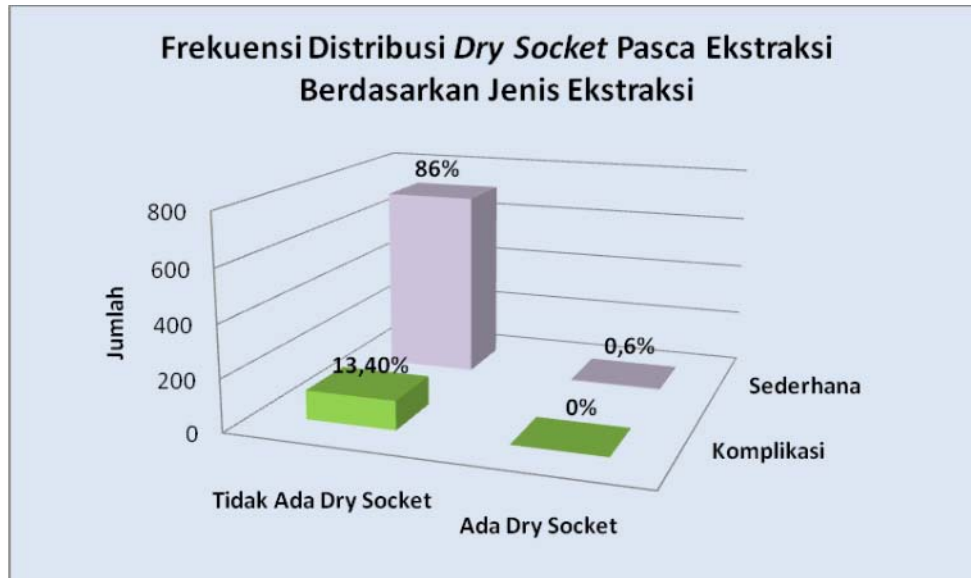
Gambar 5.8 Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan jenis kelamin

V.9 Frekuensi Distribusi *Dry Socket* Pasca Ekstraksi Berdasarkan Jenis Ekstraksi

Dari 828 kartu status, ditemukan adanya komplikasi *dry socket* sebanyak 5 kasus atau sama dengan 0,6 % pada jenis ekstraksi sederhana, namun tidak ditemukan komplikasi *dry socket* pada jenis ekstraksi komplikasi.

Tabel 7. Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan jenis ekstraksi

Jenis Ekstraksi	Tidak ada Dry Socket (99,40%)	Ada Dry Socket (0,6%)	Total
Komplikasi	111 (13,40%)	0 (0%)	111
Sederhana	712 (86%)	5 (0,6%)	717
Total	823 (99,40%)	5 (0,6%)	828

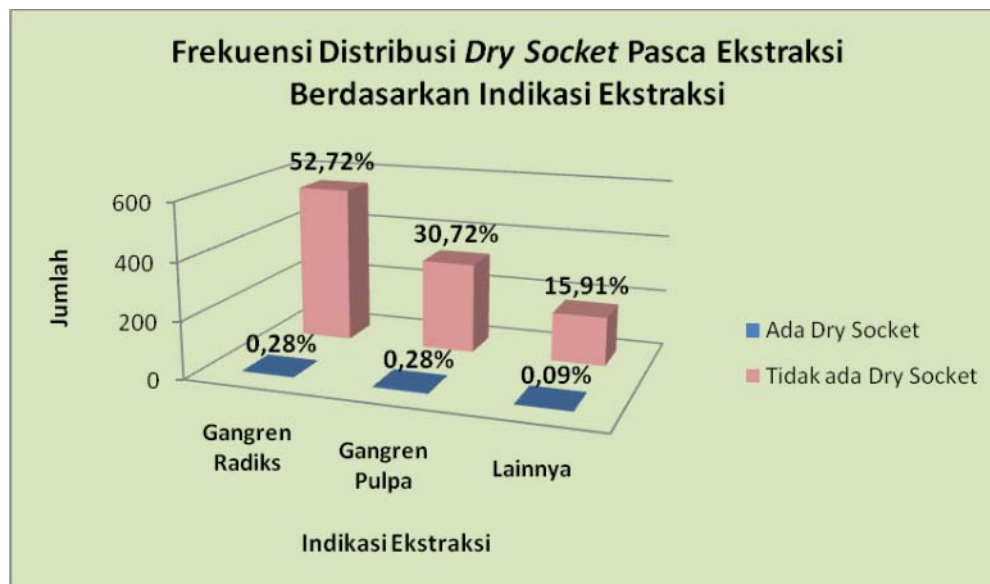
Gambar 5.9 Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan jenis ekstraksi

V.10 Frekuensi Distribusi *Dry Socket* Pasca Ekstraksi Berdasarkan Indikasi Ekstraksi

Tabel 8 dan Gambar 5.10 memperlihatkan bahwa terdapat komplikasi pasca ekstraksi berupa *dry socket* pada kasus pencabutan akibat gangren radiks dan gangren pulpa masing-masing 3 kasus, dan pada kasus ekstraksi karena penyebab lainnya sebanyak 1 kasus.

Tabel 8. Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan indikasi ekstraksi

Indikasi Ekstraksi	Ada Dry Socket	Tidak Ada Dry Socket
Gangren Radiks	3 (0,28%)	594 (52,72%)
Gangren Pulpa	3 (0,28%)	381 (30,72%)
Lainnya	1 (0,09%)	182 (15,91%)
Total	7 (0,65%)	1157 (99,35%)



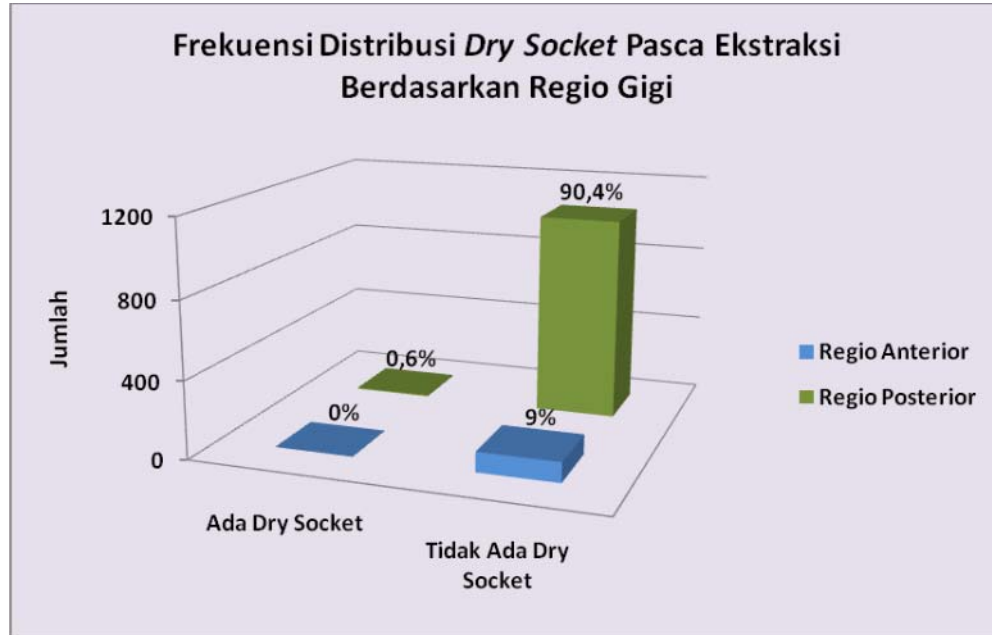
Gambar 5.10 Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan indikasi ekstraksi

V.11 Frekuensi Distribusi *Dry Socket* Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi

Gambar 5.11 dan tabel 9 menunjukkan bahwa tidak terdapat *dry socket* pada ekstraksi yang dilakukan pada regio gigi anterior, sedangkan pada regio gigi posterior ditemukan terdapat komplikasi *dry socket* sebanyak 7 kasus ekstraksi.

Tabel 9. Frekuensi distribusi *dry socket* pasca ekstraksi berdasarkan regio gigi

	Ada Dry Socket	Tidak Ada Dry Socket
Regio Anterior	0 (0%)	104 (9%)
Regio Posterior	7 (0,6%)	1053 (90,4%)
Total	7 (0,6%)	1157 (99,4%)



Gambar 5.11 Distribusi *Dry Socket* Pasca Ekstraksi Berdasarkan Regio Gigi

BAB VI PEMBAHASAN

Berdasarkan pengambilan data kartu status pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut-Pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia (RSGM-P FKG UI) periode 6 Oktober 2008 – 10 November 2008, ditemukan 828 pasien dengan kasus ekstraksi gigi. Dari 828 pasien, 508 pasien berjenis kelamin perempuan dan 302 pasien berjenis kelamin laki-laki. Jenis ekstraksi yang dilakukan adalah 717 pasien dilakukan dengan teknik ekstraksi sederhana dan 111 pasien dilakukan dengan teknik ekstraksi komplikasi. Dari hasil penelitian juga diketahui indikasi dari ekstraksi adalah akibat gangren radiks sebanyak 597 kasus atau 51%, akibat gangren pulpa sebanyak 384 kasus atau 33%, dan akibat hal lainnya seperti alasan perawatan orthodonti, gigi goyang, atau penyakit jaringan penyangga gigi lainnya, sebanyak 183 kasus atau 16%.

Dari data yang didapat, komplikasi pasca ekstraksi yang ditemukan adalah *dry socket*. Sedikitnya 7 kasus (0,6%) komplikasi *dry socket* ditemukan dari 1164 kasus ekstraksi. Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi gigi merupakan komplikasi yang paling sering terjadi. Pernyataan tersebut sesuai dengan kepustakaan Pedlar (2001) yang menyatakan pernyataan yang sama. Namun, persentase banyaknya kasus komplikasi *dry socket* yang ditemukan penulis sedikit berbeda dengan kepustakaan Pedlar yang menyatakan bahwa komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi gigi sekitar 3%.¹ Studi yang dilakukan oleh Blondeau dan Daniel (2007) juga menghasilkan data yang cukup berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, yakni dari 550 kasus ekstraksi gigi molar tiga, ditemukan 20 kasus *dry socket* = 3,64%.¹³

Sedikitnya frekuensi komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi yang ditemukan peneliti bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang pertama karena adanya keterbatasan waktu pengambilan data sehingga tidak didapatkan pendistribusian yang sebenarnya. Selain itu sedikitnya frekuensi distribusi komplikasi pasca ekstraksi *dry socket* bisa juga disebabkan karena ekstraksi yang dilakukan di RSGM-P UI dilakukan telah dilakukan sesuai prosedur ekstraksi gigi

yang baik dan benar, seperti ekstraksi dilakukan secara aseptis dan atraumatik atau secara berhati-hati. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Kruger yang menyebutkan bahwa komplikasi *dry socket* dapat dicegah dengan melakukan atraumatic surgery. Ekstraksi gigi yang traumatik dapat menimbulkan komplikasi *dry socket*. Adanya peningkatan tekanan yang tinggi pada dinding socket gigi dapat merusak dan menutup pembuluh darah ditulang, sehingga mencegah terjadinya perdarahan dan mencegah terbentuknya *dry socket*.²

Faktor lain yang kemungkinan juga berpengaruh terhadap sedikitnya frekuensi distribusi komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi adalah bisa karena pasien melaksanakan perawatan postoperatif dengan baik. Hal ini sesuai dengan kepustakaan Laskin dan Pederson yang mengatakan bahwa setelah dilakukan ekstraksi gigi ada beberapa hal yang dianjurkan untuk pasien yaitu:

1. Pasien dianjurkan untuk tidak makan makanan yang keras terlebih dahulu. Pasien baru boleh makan beberapa jam setelah pencabutan gigi agar tidak mengganggu terbentuknya *blood clot*. Dan jangan mengunyah pada sisi yang baru di cabut.
2. Pasien tidak boleh kumur-kumur dengan menggunakan hidrogen peroksida karena dapat menghilangkan *blood clot*.
3. Pasien tidak boleh merokok. Karena dapat meningkatkan insiden terjadinya *dry socket*.

Gambar 5.11 menunjukkan bahwa komplikasi *dry socket* banyak ditemukan setelah pencabutan pada regio posterior yaitu sebanyak 7 gigi posterior yang terjadi pada 5 pasien. Ditemukan 2 pasien yang mengalami *dry socket* sebanyak 2 gigi. Sedangkan setelah pencabutan pada regio anterior tidak ditemukan komplikasi *dry socket*. Hasil tersebut sesuai dengan kepustakaan Pedlar yang menyatakan bahwa komplikasi *dry socket* sering terjadi setelah pencabutan gigi posterior, diketahui bahwa sirkulasi darah pada area posterior lebih buruk dibandingkan area lainnya, sehingga proses penyembuhan socket gigi pasca ekstraksi di area posterior ini menjadi lebih lama dan mengakibatkan insiden terjadinya *dry socket* menjadi lebih tinggi pada area posterior ini.¹

Dari gambar 5.9 diketahui bahwa semua kasus komplikasi *dry socket* terjadi setelah dilakukan tindakan ekstraksi sederhana, yaitu sebanyak 5 kasus.

Sedangkan pada jenis ekstraksi komplikasi tidak ditemukan adanya komplikasi *dry socket*. Namun belum ada kepustakaan yang menyebutkan bahwa jenis ekstraksi berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi. Menurut Kruger dikatakan bahwa komplikasi *dry socket* jarang terjadi jika dilakukan ekstraksi yang atraumatik baik pada ekstraksi sederhana ataupun pada ekstraksi komplikasi.

Pada gambar 5.10 terlihat bahwa komplikasi *dry socket* paling banyak terjadi pada kasus ekstraksi yang disebabkan karena gangren radiks dan gangren pulpa yaitu masing-masing 3 kasus, sedangkan pencabutan karena indikasi lainnya sebanyak 1 kasus.

Tabel 4 dan gambar 5.6.1 dan 5.6.2 menunjukkan bahwa komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi gigi paling banyak ditemukan pada pasien dengan kategori usia 41-50 tahun, yakni sebanyak 2 kasus. Hal ini bisa dikarenakan tulang alveolar pada dekade ke-3 dan ke-4 sudah terbentuk sempurna, sehingga sedikit sulit bagi operator untuk melakukan tindakan ekstraksi secara atraumatis. Tindakan ekstraksi yang traumatis dapat mengakibatkan terjadinya *dry socket*.¹⁴ Selain itu, diketahui bahwa pasien pada usia tersebut kebanyakan memiliki penyakit periodontal, dimana mengakibatkan infeksi pada area pencabutan gigi. Seperti diketahui sebelumnya bahwa infeksi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *dry socket*.¹⁴ Untuk pasien dengan kategori usia <21 tahun, 31-40 tahun, dan 51-60 tahun juga ditemukan kasus komplikasi *dry socket* pasca ekstraksi masing-masing sebanyak 1 kasus.

Tabel 6 dan gambar 5.8 menunjukkan bahwa *dry socket* terjadi pada pasien dengan jenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 5 pasien. Pada pasien laki-laki tidak ditemukan adanya kasus komplikasi *dry socket* ini. Hal ini bisa dikarenakan lebih banyak pasien perempuan yang datang untuk melakukan perawatan gigi dibandingkan pasien laki-laki. Alasan lain adalah pasien perempuan kemungkinan mengkonsumsi obat kontrasepsi oral, yang dapat mempengaruhi estrogen dimana akan mengaktivasi sistem fibrinolisis secara tidak langsung, dimana akan meningkatkan faktor II, VII, VIII, dan X yang nantinya mengubah plasminogen menjadi plasmin, dan dapat menghancurkan bekuan darah sehingga terjadi *dry socket*.

Selain data tersebut diatas, diketahui bahwa dari 828 data kartu status pasien RSGM-P UI, tidak ditemukan adanya komplikasi perdarahan pasca ekstraksi. Hal ini bisa disebabkan karena periode yang digunakan dalam penelitian ini sangat singkat, yakni satu bulan sehingga tidak didapat pendistribusian yang sebenarnya. Selain itu, terdapat kemungkinan bahwa komplikasi perdarahan ini tidak tercatat pada kartu status pasien karena alasan-alasan tertentu, mengingat komplikasi ini seringkali terjadi beberapa saat setelah pencabutan; dan apabila terjadi komplikasi ini, operator bisa dipastikan segera melakukan tata laksana, sehingga kemudian komplikasi perdarahan ini dapat ditanggulangi dan tidak dicatat oleh operator.

Kemungkinan lain yang menyebabkan tidak ditemukannya komplikasi perdarahan pasca ekstraksi pada penelitian kali ini adalah karena telah dilakukannya tindakan ekstraksi secara baik dan benar sesuai prosedur di RSGM-P UI, mengingat kasus komplikasi perdarahan biasanya terjadi akibat tindakan ekstraksi yang traumatik atau dilakukan secara tidak hati-hati, yang menyebabkan rusaknya pembuluh darah, seperti yang dinyatakan pada kepustakaan Woodruf. Selain itu juga terdapat faktor-faktor atau kondisi-kondisi tertentu lain yang dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan, seperti pasien yang menderita penyakit hemoragik, seperti: hemofilia atau terjadi gangguan pembekuan darah; pasien dengan penyakit hati dan menderita sirosis; pasien yang sedang mengonsumsi obat-obatan anti-koagulan; atau pasien yang sedang mengonsumsi agen-agen nonsteroid.^{6,7} Seperti diketahui sebelumnya, pasien dengan keadaan demikian atau pasien dengan kelainan sistemik, tidak termasuk dalam kriteria inklusi subyek penelitian ini. Sehingga, data kasus komplikasi perdarahan pasca ekstraksi yang terjadi pada pasien dengan kelainan sistemik ini tidak dimasukkan kedalam data hasil penelitian.