

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN PASCA PENCABUTAN GIGI DI RSGMP  
KANDEA FKG UH TAHUN 2013**

**SKRIPSI**

*Diajukan untuk melengkapi*

*Salah satu syarat mendapat gelar*

*Sarjana Kedokteran Gigi*



**OLEH:**

**ANNISAA YUNIAR AZHARI**

**J111 10 258**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

**MAKASSAR**

**2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Judul : **Tingkat Kepuasan Pasien Pasca Pencabutan Gigi Di RSGMP  
Kandea FKG UH Tahun 2013**

Oleh : **Annisaa Yuniar Azhari / J111 10 258**

Telah Diterima dan Disahkan  
Pada Tanggal / Septemeber 2013

Oleh :

**Pembimbing**

**Prof. Dr. drg. M Hendra Chandha, M.S**

**19590622 198803 1 003**

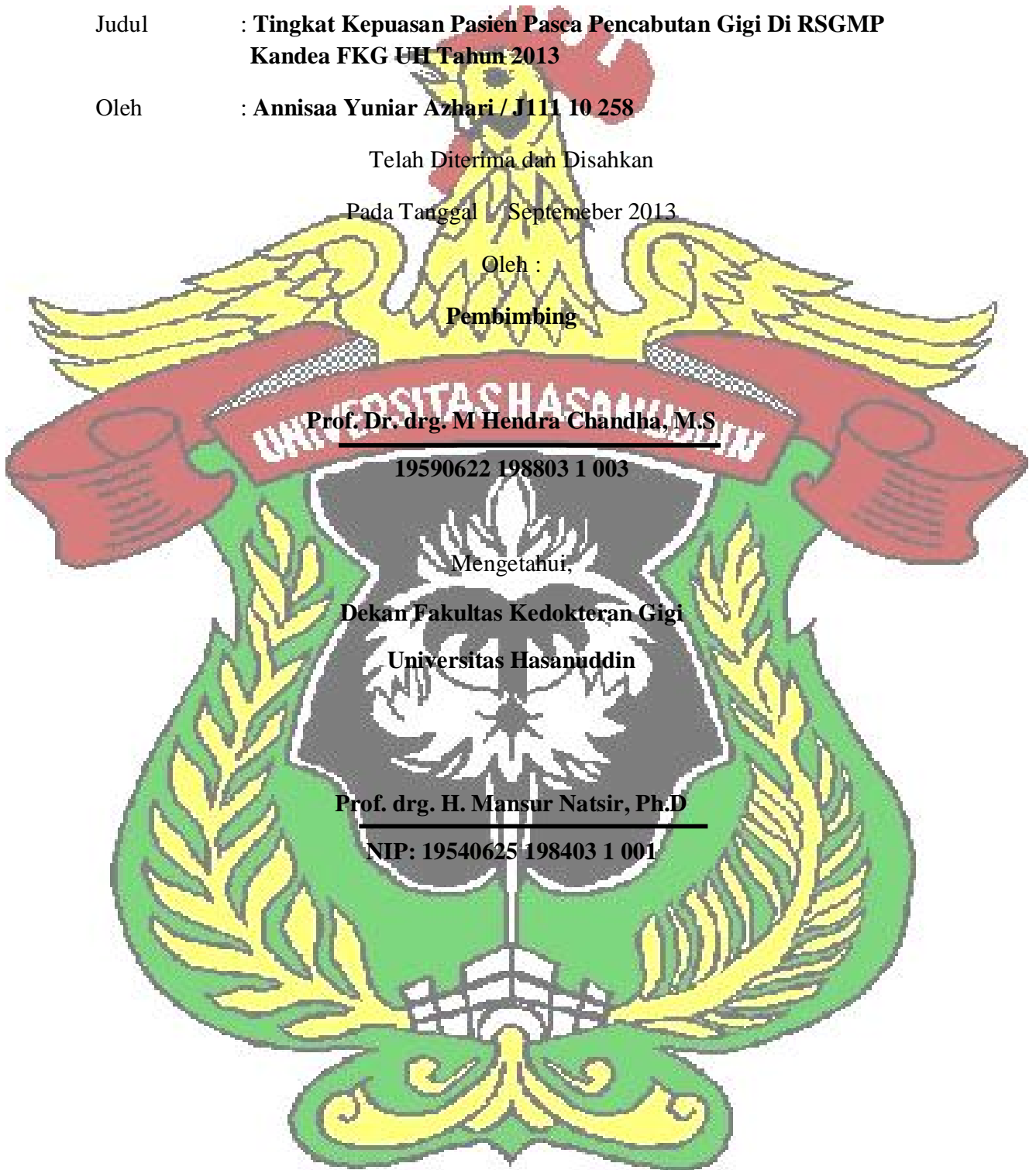
Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kedokteran Gigi**

**Universitas Hasanuddin**

**Prof. drg. H. Mansur Natsir, Ph.D**

**NIP: 19540625 198403 1 001**



## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Tingkat Kepuasan Pasien Pasca Pencabutan Gigi Di RSGMP Kandeia Tahun 2013”. Salam dan shalawat tak lupa penulis panjatkan kepada Rasulullah SAW, yang menjadi teladan terbaik sepanjang masa. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran Gigi. Selain itu skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan peneliti lainnya untuk menambah pengetahuan dalam bidang kedokteran gigi.

Dalam skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Prof. drg. Mansyur.Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
2. **Prof. Dr. drg. M. Hendra Chandha, M.S** selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi nasehat penulis dalam membuat skripsi ini.
3. **Prof. drg. M. Hatta Hasan Sulle. Ph.D, Sp.BM** selaku Penasehat Akademik atas bimbingan, perhatian, nasehat dan dukungan bagi penulis selama perkuliahan.
4. Kedua orang tua penulis Ayahanda **Ir.Gembong Winduadji,MM** dan Ibunda **Ir.Epon Fatonah** yang selalu memberikan kasih sayang yang tulus, selalu memanjatkan doa serta memberikan dukungan kepada penulis dan yang selalu

ada disaat penulis berkeluh kesah dalam menghadapi kehidupan ini. Untuk kakakku tersayang **Faris** terima kasih atas dukungannya. Terima kasih juga untuk doa dan dukungan nenek **Yoyoh**, bibi **Ela**, bude **Joelie**, mbak **Lis**, pa'de **Hendro**, pa'de **Toto** dan semua keluarga penulis.

5. Terima kasih untuk kakanda **Rendhy Andrizal Muttaqin** yang telah memberi warna dalam kehidupan ini, selalu mendoakan dan memberikan dukungan dalam segala hal, selalu ada disaat suka maupun duka, dan sudah meluangkan waktu untuk membantu penulis.
6. Teman-teman penulis **Muthia Mutmainnah, Nurul Fitriani RD, Nurul Azizah Ali, Ida Ayu Sari Putri** yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi dan tempat untuk berbagi keluh kesah, suka dan duka yang penulis rasakan selama ini.
7. Teman-teman seperjuangan **Resya, Hajrah, Melinda, Anni, Jennifer, Ridha, Priska, Aini, Brini, Dhila ahm, Tanti, Maknunah, Arfina Eka, Irma, Desar, Sendi, Andres, Kurniadi, Ronald, Kaswan, semua Atrisi Girls dan Atrisi Boy 2010** atas bantuan dan saran yang diberikan untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat **SMA N 1 Jayapura Nur Dyah, Erens, Manggala, Novita, Rifhan, Rifqi, Karlos, Fathur, Afandi** yang telah memberikan semangat dan motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi meskipun berkomunikasi hanya lewat dunia maya, tapi itu semua sangat berarti untuk penulis.

9. Senior-senior yang telah membantu **K'Tommy 08, K'Pipit 09, K'Intan 07, K'Abadi 07, K'Zul 08, K'Akbar 08, K'Adi FKM** dan semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu.

10. **Kakak-kakak koas** dan **semua staf dibagian bedah mulut** terima kasih atas bantuannya saat penulis melakukan penelitian.

Tiada imbalan yang dapat penulis berikan selain mendoakan semoga bantuan dari berbagai pihak diberi balasan oleh Allah SWT.

Akhirnya dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan agar kiranya tulisan ini dapat menjadi salah satu bahan pembelajaran dan peningkatan kualitas pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi ke depannya. Amin

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, September 2013

Penulis



## ABSTRAK

**Latar belakang:** Kepuasan pasien terhadap pelayanan adalah perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu mutu yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan mutu pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya. Perawatan yang dilakukan oleh operator atau mahasiswa kepanitran akan mempengaruhi kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Hal ini tergantung dari kinerja mahasiswa kepanitran yang dipengaruhi oleh tingkat kompetensi yaitu keterampilan teknis yang dikuasai, sikap dan keramahan mahasiswa kepanitran saat menghadapi pasien, sarana dan prasarana yang disediakan bagi pasien di RSGMP Kande. **Tujuan:** untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pencabutan gigi di RSGMP Kande dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi. **Bahan dan metode:** Penelitian ini merupakan observasional deskriptif dan *cross Sectional Study*. Jumlah sample sebanyak 50 orang dengan teknik pengambilan sample *simple random sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner dengan menggunakan pengukuran skala likert. Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan dan uji yang digunakan adalah  $X^2$  (*chisquare*). **Hasil:** dari jenis kelamin menunjukkan nilai  $p=0.024$  ( $p<0.05$ ) pada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien. Sedangkan nilai  $p=0.218$  dan  $p=0.378$  ( $p>0.05$ ) terlihat pada hubungan antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pencabutan gigi. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pekerjaan pasien terhadap kepuasan yang diperoleh pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pekerjaan tidak terlalu berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kata kunci: kepuasan pasien, pencabutan gigi

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 KEPUASAN PASIEN	4
2.2 FAKTOR YANG MEMPENEGARUHI KEPUASAN PASIEN	4
2.3 FAKTOR DENTAL YANG MEMPENGARUHI	6



2.3.1 PEMERIKSAAN SUBJEKTIF	6
2.3.2 PEMERIKSAAN OBJEKTIF DAN PENUNJANG	8
2.3.3 PEMBERIAN ANESTESI	11
2.3.4 TEKNIK PENCABUTAN GIGI	14
2.3.5 INSTRUKSI PASIEN PASCA EKSTRAKSI	18
2.3.6. KOMPLIKASI PENCABUTAN	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	<b>21</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
4.1 JENIS PENELITIAN	22
4.2 RANCANGAN PENELITIAN	22
4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	22
4.3.1 POPULASI	22
4.3.2 METODE PENGAMBILAN SAMPEL	23
4.3.3 KRITERIA SAMPEL	23
4.4 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN	23

4.5 ALAT DAN BAHAN PENELITIAN	24
4.6 IDENTIFIKASI VARIABEL PENELITIAN	24
4.7 DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL	24
4.8 PROSEDUR PENELITIAN	25
4.9 KRITERIA PENILAIAN	25
4.10 PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	26
BAB V HASIL PENELITIAN	27
BAB VI PEMBAHASAN	36
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 KESIMPULAN	43
7.2 SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi karakteristik sampel penelitian	28
Tabel 2.	Distribusi tingkat kepuasan responden berdasarkan hasil jawaban kuesioner	29
Tabel 3.	Distribusi tingkat kepuasan responden berdasarkan jenis kelamin	31
Tabel 4.	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan secara keseluruhan berdasarkan karakteristik sampel penelitian dan hubungannya	33

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. LATAR BELAKANG**

Kepuasan pasien terhadap pelayanan adalah perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu mutu yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan mutu pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya.<sup>1</sup>

Seiring berjalannya waktu meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut, maka terjadi peningkatan keluhan dalam perawatan gigi dan mulut itu sendiri. Hal yang menjadi penyebab yaitu diantaranya rendahnya kualitas kinerja operator (dokter gigi) dalam melakukan perawatan, terjadinya kesalahan atau kegagalan dalam perawatan, serta pelayanan dan perilaku dari operator dalam menghadapi pasien.<sup>2</sup>

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGMP Kandeada ada berbagai macam yaitu diantaranya pencabutan gigi, pembersihan karang gigi (scaling), pembuatan gigi

tiruan, perawatan orthodontia, dan kelainan jaringan lunak. Perawatan yang dilakukan oleh operator atau mahasiswa kepanitraan akan mempengaruhi kepuasan yang dirasakan oleh pasien.

Hal ini tergantung dari kinerja mahasiswa kepanitraan yang dipengaruhi oleh tingkat kompetensi yaitu keterampilan teknis yang dikuasai, sikap dan keramahan mahasiswa kepanitraan saat menghadapi pasien, sarana dan prasarana yang disediakan bagi pasien di RSGMP Kande. Semua hal tersebut mempengaruhi tingkat kepuasan yang didapatkan pasien.

Namun yang akan peneliti bahas pada penelitian ini yaitu tentang penilaian kepuasan pasien terhadap perawatan pencabutan gigi di RSGMP Kande. Peneliti ingin mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan yang diberikan oleh mahasiswa kepanitraan dalam pencabutan gigi. Dimana terdapat beberapa faktor diantaranya faktor umum dan faktor dental. Faktor dental yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi yaitu pemeriksaan (subjektif dan objektif) pasien, teknik pencabutan gigi, instruksi pasca pencabutan gigi, komplikasi yang akan terjadi pasca pencabutan gigi.

## **1.2. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pencabutan gigi di RSGMP Kande?
- b. Faktor apa saja yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi?

## **1.3. TUJUAN PENELITIAN**

- a. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan pencabutan gigi di RSGMP Kande.
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pencabutan gigi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kepuasan Pasien**

Kepuasan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah puas, merasa senang, perihal (hal yang bersifat puas, kelegaan, dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang, dan kelegaan karena mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan atau jasa.<sup>3</sup>

Menurut ahli kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah keadaan saat keinginan, harapan dan kebutuhan pasien dapat dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Jadi kepuasan atau ketidakpuasan merupakan kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman sesudah menggunakan jasa yang diberikan.<sup>4</sup>

#### **2.2. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien**

Ada beberapa hal yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap perawatan gigi dan mulut yaitu :<sup>5</sup>

- a. Kompetensi teknis : faktor ini sebagai penentu utama atau sebagai determinan dari kepuasan pasien dilihat bagaimana keahlian operator atau dokter gigi dalam melakukan perawatan kepada pasien, hal ini merupakan kombinasi dari ilmu yang telah diperoleh operator dengan praktek. Namun para peneliti mengatakan bahwa secara umum pasien sulit mengevaluasi kualitas teknis secara akurat.
- b. Faktor *personal* : contohnya seperti keterampilan komunikasi antara dokter gigi dan pasien dengan ramah terhadap pasien dan memberi informasi terhadap perawatan yang akan diberikan merupakan hal yang paling penting dalam menentukan kepuasan pasien, *care* atau perhatian terhadap keluhan yang diutarakan pasien.
- c. Kenyamanan : dokter gigi harus memperhatikan kualitas pelayanan, kompetensi teknis, serta kepribadian dan sikap dokter gigi terhadap pasien.
- d. *Cost* : dalam hal ini berupa biaya yang akan dikeluarkan pasien untuk perawatan.
- e. Fasilitas (sarana dan prasarana) : meskipun dianggap tidak sama pentingnya dengan faktor-faktor lain namun fasilitas seperti kerapihan, kenyamanan, kebersihan dari tempat praktek atau klinik dokter gigi itu sangat mempengaruhi kepuasan pasien.
- f. Umur : mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Bahwa pasien yang berumur 60 tahun menunjukkan tingkat kepuasan lebih banyak ditemukan dibandingkan pasien yang berumur lebih muda.



- g. Jenis Kelamin : dari hasil penelitian menyatakan bahwa pasien wanita lebih cepat merasa puas dibandingkan dengan pasien pria.
- h. Pendidikan : pasien yang berpendidikan rendah merasa lebih mudah puas dibandingkan dengan pasien yang tingkat pendidikannya SMU atau lebih tinggi.
- i. Status ekonomi : pasien yang memiliki status ekonomi rendah menunjukkan respon lebih mudah puas dibandingkan dengan pasien yang memiliki status ekonomi menengah atau keatas.

Berkaitan dengan survey yang dilakukan sebanyak 69% koresponden atau pasien melihat dari aspek prosedur yang diberikan oleh dokter gigi, 47% pasien melihat dari aspek kontrol infeksi, sedangkan 12% pasien melihat dari kompetensi dari operator.<sup>6</sup>

## **2.3 Faktor Dental yang Mempengaruhi**

### **2.3.1 Pemeriksaan Subjektif (Anamnesis)<sup>7</sup>**

Anamnesis adalah proses untuk mengumpulkan semua informasi dasar yang berkaitan dengan penyakit pasien dan adaptasi pasien terhadap penyakitnya dengan tujuan membantu menegakkan diagnosa sementara, menetapkan diagnosa banding, dan membantu menentukan penatalaksanaan selanjutnya. Sebelum melakukan pencabutan gigi, hal yang paling penting dilakukan yaitu mengetahui data diri pasien, riwayat penyakit sistemik dan riwayat dental pasien. Hal ini bertujuan untuk mempermudah

dalam menentukan perawatan serta mempermudah saat mengevaluasi pasien.

Diantaranya :

1. Data diri pasien :

- a. Nama : identifikasi antara pasien yang satu dengan yang lainnya.
- b. Umur : untuk mengetahui struktur jaringan keras dan masih dalam proses pertumbuhan atau tidak, serta berpengaruh pada pemberian dosis obat.
- c. Alamat : untuk memudahkan dokter dalam memfollow up pasien.
- d. Jenis kelamin : berhubungan dengan faktor perawatan dari segi estetika wanita lebih memperhatikan hal tersebut.
- e. Pendidikan : berhubungan dengan cara menyampaikan perawatan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- f. Pekerjaan : berhubungan dengan perawatan yang akan diberikan oleh dokter gigi karena berkaitan dengan kemampuan finansial pasien.

2. Riwayat penyakit sistemik

Penting diketahui oleh dokter gigi untuk melihat adanya pengaruh pada kondisi oral pasien apabila dilakukan perawatan dan sebagai pertimbangan bagi dokter gigi dalam melakukan perawatan terkait dengan penyakit sistemik yang dialami pasien. Namun dokter gigi dapat merujuk pasien ke dokter spesialis yang menangani penyakit tersebut, sehingga diharapkan setelah itu dokter gigi dapat memberikan perawatan kepada pasien. Penyakit sistemik diantaranya yaitu

diabetes mellitus, hipertensi, HIV/AIDS, TBC, penyakit jantung, asthma, hepatitis, herpes, leukemia, pasien yang menerima antikoagulan, dan lain-lainnya. Sehingga dengan kata lain bahwa penyakit sistemik berpengaruh terhadap perawatan yang akan diterima pasien.

### 3. Keluhan pasien

Keluhan utama yang menyebabkan pasien datang untuk berobat. Dokter gigi harus menanyakan seperti apa keluhan yang dialami pasien, kapan keluhan tersebut timbul, di daerah mana yang pasien keluhkan, bagaimana rasa keluhan tersebut (apakah rasa sakit, nyeri, apakah keluhan tersebut muncul secara spontan atau muncul saat diberi rangsangan), serta pernahkah mengkonsumsi obat untuk mengurangi keluhan yang diderita pasien.

#### **2.3.2 Pemeriksaan Objektif dan Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan fisik atau keadaan umum harus dilakukan dokter gigi dengan keadaan umum yang mencakup seperti status gizi (proporsi tubuh kurus atau gemuk), pasien dalam keadaan sehat atau dalam keadaan sakit (misalnya: lemah, letih, lesu), dan kesadaran pasien.

## 1. Pemeriksaan Extraoral

Pemeriksaan klinis pembengkakan pada wajah harus akurat dari segi :

- a. Ukuran : jelas dan dapat diukur dalam inci serta single atau multiple.
- b. Warna : merah, ungu, hitam.
- c. Bentuk permukaan : halus, lobular, kasar atau irregular, nodular.
- d. Permukaan : halus atau seperti: fistula, ulserasi, pigmentasi, berparut
- e. Palpasi : dingin atau hangat, konsistensi : lembut, tegas, keras, berbatu.
- f. Pemeriksaan lymph nodus

Tubuh kurang lebih memiliki 600 lymph nodus. Semua nodus submental, submandibular, auricular posterior dan servical harus di palpasi secara bergantian.

### g. Kelenjar saliva

Palpasi kelenjar bilateral didepan telinga pasien kemudian perhatikan pembesaran jika ada, konsistensinya.

- h. Asimetris wajah : melihat simetris atau tidak wajah pasien.

## 2. Intraoral Examination

### a. Temporomandibular joint

Palpasi kondil mandibula dan pasien diminta untuk menggerakkan rahang dalam jangkauan penuh, termasuk membuka dan menutup mulut secara maksimal.

b. Gigi

Dilihat ukuran gigi, terdapat karies atau tidak, jumlah gigi yang ada (masih lengkap atau terdapat edentulous), terdapat sisa akar atau tidak.

c. Gingival

Dilihat ukuran, kontur, warna, terdapat ulserasi atau tidak, terjadi pendarahan atau tidak, terdapat soket atau tidak.

d. Mukosa (bucal, alveolar, labial) : dilihat struktur, warna, konsistensi, tekstur.

e. Palatum : dilihat warna, konsistensi, tonsil.

f. Lidah : dilihat ukuran, bagian dorsum, terdapat ulser atau lesi di bagian tepi lidah.

3. Pemeriksaan penunjang<sup>8</sup>

Pemeriksaan penunjang atau radiografi dapat membantu menegakkan diagnosis.

Teknik radiografi yang digunakan ada beberapa yaitu:

a. Periapikal : teknik ini digunakan untuk melihat secara keseluruhan mahkota serta akar gigi dan tulang pendukungnya.

b. Oklusal : teknik ini digunakan untuk mengevaluasi lengkung rahang, mengevaluasi tulang dan melihat aspek buccolingual mandibula.

c. Panoramic : teknik ini digunakan untuk melihat struktur facial termasuk mandibula dan maksila beserta pendukungnya dan digunakan untuk mengevaluasi gigi impaksi, pola erupsi, pertumbuhan dan perkembangan gigi.

- d. Bitewing : teknik ini digunakan untuk melihat mahkota gigi rahang atas dan rahang bawah anterior dan posterior sehingga dapat digunakan untuk melihat permukaan gigi yang berdekatan dan puncak tulang alveolar.
- e. Cephalometri : teknik ini digunakan untuk melihat trauma dan kelainan tengkorak tulang wajah.

### **2.3.3. Pemberian Anestesi<sup>9</sup>**

Ada 3 tipe injeksi anestesi local yaitu :

#### **1. Infiltrasi local**

Anestesi local infiltrasi atau disebut juga supraperiosteal. Anestetikum akan terdeposit pada ujung saraf terminal.. Cara kerja yaitu :

- a. Bersihkan daerah yang akan diinjeksikan dengan menggunakan desinfektan
- b. Gunakan jarum pendek (25 atau 27 gauge)
- c. Bevel menghadap ke arah tulang selama injeksi
- d. Tarik bibir (mukosa dibuat kencang)
- e. Pegang syringe dibuat sejajar dengan long axis gigi
- f. Kemudian jarum ditekan perlahan ke atas
- g. Insersikan jarum pada mucobuccal fold. Kemudian jarum dimasukkan kedalam jaringan lunak. Kedalaman penetrasi hanya beberapa millimeter (sasaran bagian apical gigi yang akan dianestesi)

- h. Aspirasi. Jika negative, deposit anestetikum kurang lebih 0,6 ml (1/3 jarum) secara perlahan-lahan selama lebih dari 20 detik tarik syringe dengan pelan
- i. Tutup jarum dan tunggu kira-kira 2 sampai 3 menit.  
Injeksi supraperiosteal untuk menganestesi yaitu :
  - a. Nervus alveolaris superior posterior : titik suntikan terletak pada lipatan mukobucal diatas gigi M<sub>2</sub> rahang atas, jarum diletakkan ke arah distal dan superior. Kemudian anestetikum dideponir kira-kira diatas apeks akar gigi M<sub>3</sub>. Gigi M<sub>3</sub>, M<sub>2</sub>, dan akar distal dan palatal M<sub>1</sub> rahang atas akan teranestesi .
  - b. Nervus alveolaris superior medius : letakkan jarum pada lipatan mukobucal diatas gigi P<sub>1</sub>, arahkan jarum ke suatu titik diatas apeks akar kemudian dideponir anestetikum perlahan-lahan dan gigi P<sub>1</sub>, P<sub>2</sub> dan akar mesial gigi M<sub>1</sub> rahang atas akan teranestesi.
  - c. Nervus alveolaris superior anterior : letakkan jarum pada lipatan mukobucal sedikit mesial dari gigi caninus. Arahkan jarum ke apeks caninus, anestetikum dideponir perlahan diatas apeks akar gigi tersebut. Injeksi ini dapat menganestesi keenam gigi anterior.
  - d. Gigi insisivus central rahang atas : titik suntikan pada lipatan mukobucal, anestetikum dideponer sedikit diatas apeks akar gigi. Injeksikan perlahan-lahan.

## 2. Nerve block

Anestetikum akan terdeposit dekat dengan saraf utama. Untuk menganestesi nervus yaitu:

- a. Nervus alveolaris inferior : cabang terbesar dari nervus mandibularis. Akan menganestesi midline ramus mandibula, buccal mucoperiosteum dan membrane mukosa anterior sampai M<sub>1</sub> rahang bawah, serta lidah dan dasar mulut.
- b. Nervus bucalis : menganestesi jaringan lunak dan mucoperiosteum disebelah lateral gigi-gigi molar rahang atas dan bawah.
- c. Nervus mentalis : dapat menganestesi gigi premolar dan caninus.

## 3. Field block

Anestetikum akan terdeposit pada daerah dekat dengan cabang dari saraf terminal, area yang teranestetikum terbatas sehingga mencegah impuls dari gigi ke central nervous system (CNS).

Perbedaan tingkat keberhasilan blok mandibula dan maksila yaitu pada mandibula tingkat keberhasilan 85% karena kepadatan tulang yang tinggi pada bagian tulang alveolar dan terbatasnya jalan menuju nervus alveolaris inferior serta banyaknya variasi anatomi.

Pada maksila jarang menimbulkan masalah karena tulang yang kurang padat dan tingkat keberhasilannya 95%.



### 2.3.4. Teknik Pencabutan Gigi <sup>10</sup>

Ada 2 macam teknik pencabutan gigi yaitu :

#### 1. Close metode

Ada 2 tahapan yaitu pertama gigi harus dipisahkan terlebih dahulu dari jaringan lunak dengan menggunakan elevator. Kedua, gigi diangkat dengan menggunakan tang atau elevator.

#### A. Posisi pasien saat ekstraksi gigi maksila :

1. Mulut pasien harus sejajar dengan tinggi bahu operator
2. Sudut antara dental unit dan lantai kurang lebih  $120^\circ$
3. Permukaan oklusal rahang atas harus  $45^\circ$  dibandingkan dengan lantai saat pasien membuka mulut.

#### B. Posisi pasien saat ekstraksi gigi mandibula :

1. Posisi kursi lebih rendah, sudut antara kursi dan lantai sekitar  $110^\circ$
2. Permukaan oklusal mandibula harus sejajar dengan lantai saat pasien membuka mulut.

#### C. Posisi operator saat ekstraksi gigi maksila :

1. Operator berada di depan kanan pasien sedangkan apabila operator kidal atau terbiasa menggunakan tangan kiri posisi operator berada di depan kiri pasien.

Posisi operator saat ekstraksi gigi mandibula :

2. Posisi operator berada di depan pasien atau disamping kanan pasien atau arah jam 8. Untuk operator yang dominan kiri, posisinya didepan atau disamping kiri pasien.

Cara memegang tang saat ekstraksi yaitu dengan memegang tang pada tangan yang dominan, dimana ibu jari secara bersamaan diantara handle dan disamping hinge sehingga tekanan dapat dikontrol. Tangan yang tidak memegang tang juga berperan dalam prosedur ekstraksi yaitu merefleksi jaringan lunak (lidah, bibir, pipi), mendukung proses alveolaris dari maksila dan membantu menstabilkan posisi kepala pasien serta menstabilkan mandibula.

Tekanan yang berlebihan dan tidak terkontrol sebaiknya dihindari karena dapat mengakibatkan fraktur gigi maupun rahang. Klasifikasi tekanan untuk pencabutan yaitu :

- a. Tekanan penutupan memberikan adaptasi sedangkan tekanan apical mempertahankan.
- b. Tekanan kesejajaran misalnya apikal dan oklusal adalah tekanan pencabutan awal dan akhir. Tekanan apical yang sejajar merupakan kelanjutan dari tekanan adaptasi. Tekanan kesejajaran akhir atau oklusal akan mengungkit gigi keluar.

- c. Tekanan lateral, bucal, facial, lingual akan menyebabkan ekspansi alveolar. Tekanan bucal, facial biasanya mendominasi dan tekanan lingual hanya bekerja resiprokal.
- d. Tekanan rotasi yang searah dan berlawanan arah jarum jam untuk gigi dengan akar tunggal atau gigi yang akarnya menyatu. Rotasi sangat efektif untuk memisahkan ligament periodontal.

Teknik ekstraksi dengan menggunakan tang yaitu :

- a. Melepaskan jaringan lunak

Memisahkan attachment gingival disekitar gigi sebelum menggunakan tang dengan menggunakan probe moon, mucoperiosteal elevator, atau dengan menggunakan tang itu sendiri.

- b. Handle dari tang.

## 2. Open metode

Metode dimana gigi diangkat dari soket, setelah dibuat flap dan menyikatkan tuang yang mengelilingi gigi. Teknik ini termasuk mudah.

Indikasi dari pembedahan ekstraksi yaitu :

- a. Akar giginya tidak normal atau lain dari biasanya.
- b. Gigi dengan hypercementosis pada ujung akar.
- c. Gigi dengan dilserasi pada ujung akar.

- d. Gigi dengan akar ankylosis dan abnormal.
- e. Gigi yang impaksi atau semi impaksi.

Kontraindikasi pembedahan ekstraksi :

- a. Tanpa adanya gejalanya fraktur ujung akar, pulpa masih vital, lokasi yang terlalu dalam pada soket.
- b. Terdapat lesi periapikal pada akar gigi
- c. Patahnya ujung akar yang tersisa di tulang alveolar.

Langkah-langkah pembedahan ekstraksi :

1. Membuat desain flap dengan menggunakan blade no.15

Flap dibuat untuk jalan masuk untuk mencapai daerah patologis. Ada beberapa macam tipe flap yaitu :

- a. Flap trapezoid digunakan untuk pembedahan besar
  - b. Flap triangular untuk pengambilan ujung akar, kista kecil, apikoektomi
  - c. Flap envelope untuk region servikal gigi bagian bukal, palatal untuk gigi impaksi, dan gigi caninus pada apikoektomi.
  - d. Flap semilunar untuk pengambilan kista kecil dan ujung akar bentuknya setengah bulan.
2. Menghilangkan tulang dan membuka bagian akar gigi
  3. Ekstraksi gigi atau akar dengan menggunakan elevator atau tang

4. Penutupan kembali flap yang telah dibuka dan suturing bagian tersebut.

### **2.3.5. Instruksi Pasien Pasca Ekstraksi**<sup>11</sup>

1. Istirahat (untuk pembedahan) pasien tidak melakukan aktifitas rutin seperti misalnya bekerja selama 1-2 hari.
2. Analgesic : memberikan obat pereda rasa sakit (tetapi bukan salicylates dan aspirin).
3. Edema : setelah tindakan pembedahan, bagian ekstraoral dikompre dengan air dingin (air es) diatas daerah pembedahan, berlangsung selama 10-15 menit dan diulang setoap setengah jam atau sekurang- kurangnya 4-6 jam.
4. Pendarahan : pasien harus menggigit dengan kuat kain kasa/ tampon yang ditempatkan di atas luka selama 35-45 menit, pada kasus dengan pendarahan berlanjut kain kasa ditempatkan diatas luka selama 1 jam.
5. Antibiotic : pemberian antibiotic jika pasien mengalami inflamasi.
6. Makanan yang dikonsumsi pasien harus terdiri dari makanan dingin dan cair (pudding, yogurt, susu, sup, jus, jeruk dan lain-lain).
7. Oral hygiene : berkumur tidak dianjurkan selama 24 jam pertama. Setelah itu berkumur dengan chamomile hangat/air garam 3 kali sehari selama 3-4 hari. Gigi harus disikat dengan sikat gigi .

8. Mengangkat jahitan : jika jahitan ditempatkan diatas luka, pasien mengangkatnya seminggu kemudian.
9. Tidak merokok selama 3 ahri
10. Tidak meminum minuman beralkohol
11. Menghindari kegiatan atau gerakan badan yang berat
12. Menghubungi operator jika terjadi masalah.

### **2.3.6. Komplikasi Pasca Pencabutan** <sup>12</sup>

#### 1. Komplikasi intra operatif:

##### a. Pendarahan

Jika pasien memiliki riwayat pndarahan setelah pencabutan gigi sebaiknya dibatasi jumlah gigi yang akan dicabut.

##### b. Fraktur

Biasanya terjadi pada mahkota, ujung akar dan fragmen, gigi tetangga dan gigi anatagonis, tulang alveolar, tuberositas maxilla, mandibula.

##### c. Pergeseran/perpindahan gigi atau akar gigi

Perpindahan ke jaringan lunak, sinus maxillaries, fossa infratemporalis, mandibula, pada pemakaian anestesi umum.

##### d. Dislokasi

Dislokasi dari gigi tetangga dan dari sendi temporomandibula.

e. Cedera jaringan lunak

Seperti lecet, luka bakar, epitema subkutan, dan cedera saraf.

2. Komplikasi pasca bedah:

a. Perdarahan

b. Rasa sakit : disebabkan oleh trauma pada jaringan keras yang mungkin berasal dari tulang yang terluka.

c. Edema : kelanjutan normal dari setiap pencabutan dan pembedahan gigi serta reaksi normal dari jaringan terhadap cedera.

d. Reaksi terhadap obat : reaksi segera setelah operasi adalah mual dan muntah karena menelan *analgesic* narkotik atau non narkotik.

3. Komplikasi beberapa saat setelah operasi:

a. *Syncope*

b. *Cardiac arrest*

c. *Myocardial infarction*

d. Akut alergi terhadap antibiotik atau golongan local anestesi : *shock anaphylactic, angiodema.*