

BAB 6**PEMBAHASAN****6.1 Karakteristik Penderita Impaksi Molar Tiga di Poli Gigi Universitas Brawijaya**

Pasien yang datang di Poli Gigi Universitas Brawijaya berasal dari bermacam-macam latar belakang, namun mayoritas pasien adalah orang-orang yang bekerja ataupun mahasiswa di Universitas Brawijaya. Berdasarkan data kesakitan di Poli Gigi Universitas Brawijaya terdapat paling sedikit 15 (lima belas) pasien yang memiliki impaksi molar tiga dalam satu bulan. Pasien-pasien yang datang memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Karakteristik responden penelitian ini diamati dari jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dengan tambahan dengan beberapa informasi lainnya seperti kepemilikan asuransi kesehatan dan pekerjaan yang dimiliki oleh masing-masing pasien.

Penelitian ini dilakukan di Poli Gigi Universitas Brawijaya, dimana pasien yang datang bukan merupakan pasien rujukan, sehingga alasan keputusan melakukan odontektomi menjadi sangat variatif yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Hal ini berbeda dengan penderita odontektomi yang datang di poli gigi di rumah sakit besar atau praktek dokter spesialis bedah mulut, dimana mereka cenderung setuju melakukan odontektomi, dikarenakan mereka merupakan pasien rujukan dari klinik-klinik kecil atau praktek perorangan. Sedangkan di Poli Gigi Universitas Brawijaya, pasien datang atas keinginan sendiri, dan bukan merupakan pasien rujukan dari instansi kesehatan lainnya. Hal ini berarti setiap pasien yang datang memiliki keterbukaan terhadap informasi baru dan kebebasan



dalam menentukan keputusannya. Hal ini juga menggambarkan bahwa pasien-pasien ini datang tanpa mengetahui impaksi gigi dan segala informasi tentang penyebab, efek buruk, penatalaksanaan, biaya perawatan, dan informasi lainnya.

Pada penelitian ini didapatkan 38 responden, berdasarkan jenis kelamin didapatkan responden perempuan berjumlah 22 orang dan 16 orang responden laki-laki. Berdasarkan umur, mayoritas responden berada pada golongan masa dewasa awal (26 – 35 tahun) yang berjumlah 21 orang, golongan masa remaja akhir (17 – 25 tahun) yang berjumlah 12 orang, golongan masa dewasa akhir (36 – 45 tahun) yang berjumlah 4 orang, dan golongan masa lansia awal (46 – 55 tahun) yang berjumlah 1 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan, responden yang telah menempuh pendidikan tinggi menempati urutan yang paling banyak yaitu 25 orang, responden yang telah menyelesaikan pendidikan SMA/SMK/ sederajat yaitu 12 orang, dan 1 orang yang berpendidikan SD.

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden tidak memiliki asuransi kesehatan yaitu berjumlah 23 orang, selanjutnya 12 orang memiliki BPJS/Askes, 1 orang memiliki Jamkesmas, 1 orang dengan asuransi swasta, dan 1 orang memiliki asuransi lainnya.

Tabel 6.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Asuransi Kesehatan yang Dimiliki

Macam Asuransi	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Punya	23	60,5
BPJS/Askes	12	31,6
Jamkesmas	1	2,6
Asuransi Swasta	1	2,6
Lainnya	1	2,6
Total	38	100

Informasi lainnya yang diperoleh dari penelitian adalah mayoritas responden bekerja sebagai pegawai negeri/swasta yaitu berjumlah 18 orang, 9 orang sebagai ibu rumah tangga, 9 orang tidak bekerja, dan 2 orang bekerja sebagai wiraswasta seperti terlihat pada tabel 6.1.

Tabel 6.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Wiraswasta	2	5,3
Ibu Rumah Tangga	9	23,7
Pegawai Negeri/Swasta	18	47,4
Tidak Bekerja	9	23,7
Total	38	100

6.2 Hubungan Jenis Kelamin Penderita Impaksi Molar Tiga di Poli Gigi Universitas Brawijaya dengan Keputusan untuk Melakukan Odontektomi

Berdasarkan tabel 5.5, hasil analisis data menunjukkan jenis kelamin penderita impaksi molar tiga ($r = -0.122$, $p = 0.465$) tidak mempunyai hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) dengan keputusan melakukan odontektomi. Diketahui juga dari tabel bahwa pasien laki-laki cenderung lebih banyak yang menjawab tidak setuju untuk melakukan odontektomi di Poli Gigi Universitas Brawijaya daripada pasien perempuan.

Hal yang sama dengan hasil penelitian ini terdapat pada penelitian Trisnantoro (2004) yang menyatakan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan oleh perempuan lebih tinggi dibandingkan oleh laki-laki. Sejalan dengan Joko (2004) yang menyatakan hanya terdapat sedikit perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, bahkan perempuan mendapatkan pelayanan kesehatan lebih banyak daripada laki-laki. Responden

perempuan lebih banyak menjawab setuju untuk melakukan odontektomi dikarenakan perempuan lebih banyak memiliki waktu luang (*free time*), sedangkan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bekerja, (Trisnantoro, 2004).

Pasien perempuan lebih banyak setuju dikarenakan secara alamiah perempuan memiliki siklus hormonal yang merupakan salah satu faktor resiko perdarahan pada saat odontektomi. Hal ini membuat dokter gigi menghindari tindakan odontektomi pada saat menjelang siklus, pada saat siklus berlangsung, dan pada beberapa hari setelah siklus ini selesai. Perempuan diharuskan memiliki waktu-waktu khusus/terjadwal sebelum melakukan odontektomi. Siklus hormonal ini dikontrol oleh hormon seks seperti, FSH, estrogen, dan progesteron. Pada siklus ini terbukti bahwa seiring meningkatnya sekresi hormon seks maka eksudat gingiva juga meningkat, serta terjadi inflamasi gingiva yang ditandai dengan meningkatnya produksi PGE2 (Markou, 2009). Hormon steroid seks juga telah terbukti meningkatkan laju metabolisme folat dalam mukosa mulut. Folat diperlukan untuk pemeliharaan jaringan, peningkatan metabolisme dapat menguras persediaan folat dan menghambat perbaikan jaringan (Markou, 2009). Progesteron mempengaruhi pembuluh darah lokal seperti pada jaringan intraoral, yang mengakibatkan akumulasi sel-sel inflamasi dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Melakukan odontektomi pada masa-masa ini akan meningkatkan resiko dan komplikasi perdarahan.

Selain itu, faktor lain yang menyebabkan lebih banyak responden perempuan yang setuju melakukan odontektomi daripada responden laki-laki adalah responden perempuan lebih banyak yang memiliki masalah berkaitan dengan impaksi molar tiga daripada responden laki-laki. Dari 22 orang responden perempuan terdapat 9 orang (41%) yang memiliki masalah berkaitan dengan

impaksi molar tiga yang dimilikinya. Dibandingkan dengan 16 responden laki-laki terdapat 6 orang (37,5%) yang memiliki masalah dengan impaksi molar tiga, seperti yang terlihat pada tabel 6.3. Seperti yang dikemukakan oleh Gustavsson (2014), bahwa perilaku ketaatan kesehatan lebih rendah untuk penyakit yang tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau risiko yang jelas. Karena pasien masih belum yakin bahwa dirinya akan memperoleh manfaat jika dia menerima tindakan perawatan, sehingga pasien merasa belum terlalu perlu untuk mendapatkan perawatan.

Tabel 6.3 Perbandingan Jenis Kelamin dengan Masalah Akibat Impaksi Molar Tiga

Jenis Kelamin	Masalah	
	Laki – laki (%)	Perempuan (%)
Ada	37,5	41
Tidak ada	62,5	59
Total	100	100

6.3 Hubungan Umur Penderita Impaksi Molar Tiga di Poli Gigi Universitas Brawijaya dengan Keputusan untuk Melakukan Odontektomi

Berdasarkan tabel 5.6, hasil analisis data menunjukkan bahwa umur penderita impaksi molar tiga ($r = -0.060$, $p = 0.719$) tidak mempunyai hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) dengan keputusan melakukan odontektomi di poli gigi Universitas Brawijaya. Selain itu diketahui juga bahwa umur pasien yang lebih muda cenderung lebih banyak yang menjawab tidak setuju untuk melakukan odontektomi di poli gigi Universitas Brawijaya dibandingkan umur pasien yang lebih tua. Dari setiap kelompok golongan umur, kelompok yang mayoritas menjawab setuju untuk melakukan odontektomi berasal dari golongan umur masa dewasa akhir (26 – 35 tahun) yaitu dari 21 orang terdapat 15 orang (71,4%) yang

setuju melakukan odontektomi. Terdapat 1 responden pada golongan umur masa lansia awal (46 – 55 tahun) dan menjawab setuju melakukan odontektomi.

Dari 24 responden yang setuju melakukan odontektomi, 7 orang (29%) beralasan terdapat rasa sakit, 9 orang (38%) karena ingin melakukan tindakan pencegahan, dan 8 orang (33%) setuju karena telah mendengar penjelasan dari dokter gigi dan merasa perlu untuk melakukan odontektomi. Dari jawaban-jawaban tersebut, peneliti menilai bahwa responden yang setuju karena ingin melakukan tindakan pencegahan baik karena keinginan sendiri maupun setelah mendengar penjelasan dari dokter gigi. Penjelasan dari dokter gigi memberikan pengaruh besar terhadap keputusan pasien karena di dalamnya terdapat motivasi untuk menciptakan kesehatan gigi dan mulut yang setinggi-tingginya serta membekali pasien dengan pengetahuan mengenai apa yang sedang dideritanya, seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan berkorelasi positif dengan tindakannya.

Hal ini juga dikarenakan semakin tua penderita impaksi maka semakin banyak pula gejala-gejala/masalah-masalah yang timbul akibat impaksi tersebut, sedangkan di usia yang lebih muda gejala-gejala akibat impaksi gigi hanya sedikit atau bahkan tidak muncul sama sekali (AAOMS, 2007). Sehingga responden dengan usia yang lebih tua cenderung menjawab setuju untuk melakukan odontektomi. Banyak penderita impaksi yang berpendapat selama tidak sakit maka mereka tidak perlu mengkhawatirkan gigi impaksinya (AAOMS, 2007). Gejala-gejala impaksi baru muncul pada saat gigi impaksi akan erupsi, sehingga menyebabkan adanya luka atau sobeknya gingiva yang dapat menjadi pintu masuk mikroba. Keluhan mulai terjadi ketika adanya kontaminasi sisa-sisa

makanan dengan mikroba-mikroba di dalam mulut, sehingga terjadilah perikoronitis, dan abses jika tidak mendapatkan perawatan secara tepat. Sebaliknya, gejala impaksi bisa tidak muncul sama sekali jika gigi impaksi tersebut tidak erupsi ke kavitas oral.

6.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Penderita Impaksi Molar Tiga di Poli Gigi Universitas Brawijaya dengan Keputusan untuk Melakukan Odontektomi

Berdasarkan tabel 5.7, hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat pendidikan penderita impaksi molar tiga ($r = -0.271$, $p = 0.100$) tidak mempunyai hubungan yang signifikan ($p > 0.05$) dengan keputusan melakukan odontektomi di poli gigi Universitas Brawijaya. Dan juga diketahui bahwa tingkat pendidikan pasien yang lebih rendah cenderung lebih banyak yang menjawab tidak setuju untuk melakukan odontektomi di poli gigi Universitas Brawijaya daripada pendidikan pasien yang lebih tinggi.

Meskipun tidak mempunyai hubungan yang signifikan, namun hal yang serupa terjadi pada penelitian Mandias (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas. Rogers (2003) mengatakan bahwa pola pikir menjadi salah satu faktor pada cara pandang dan penafsiran seseorang tentang kesehatan yang akan berpengaruh pada pengambilan keputusan perawatan kesehatan.

Pola pikir setiap orang berbeda-beda sesuai dengan pendidikan yang telah ditempuh. Hal ini dikarenakan seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan menganggap penting nilai kesehatan, sehingga bersikap lebih aktif dalam

mengambil keputusan-keputusan berkaitan dengan kesehatannya, dalam hal ini adalah keputusan melakukan odontektomi. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yaitu dari 25 responden yang berpendidikan Perguruan Tinggi, terdapat 18 orang (72%) yang setuju melakukan odontektomi. Dan 2 orang responden yang berpendidikan SD dan SMP menjawab tidak setuju melakukan odontektomi meskipun telah mendengar penjelasan dari dokter. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang secara tidak langsung berpengaruh pada pekerjaannya masing-masing yang akan berpengaruh pada penghasilannya. Penghasilan merupakan faktor lain yang menyebabkan responden yang menjawab tidak setuju melakukan odontektomi. Karena dengan penghasilan yang minim, seseorang tidak mau untuk melakukan odontektomi dan lebih baik membiarkan gigi impaksi pada keadaan yang sekarang. Seperti penelitian pada penduduk Amerika yang menunjukkan adanya peningkatan permintaan (*demand*) terhadap layanan kesehatan jika pendapatan (*income*) juga naik (Musgrave, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan berbanding lurus dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Hal yang sama juga disebutkan oleh AHWAC (2005) bahwa penggunaan pelayanan kesehatan akan meningkat seiring dengan bertambahnya pendapatan (*income*).

6.5 Hubungan Karakteristik Penderita Impaksi Molar Tiga di Poli Gigi Universitas Brawijaya dengan Keputusan untuk Melakukan Odontektomi

Penelitian ini dianalisis menurut Teori *The Rational Model* yang terdiri dari 5 tahap, yaitu (Simon, 1997) :

1. Fase Intelegensi
2. Fase Desain

3. Fase Pemilihan
4. Implementasi
5. Ulasan (*review*)

Proses analisis dilakukan pada fase intelegensi, fase desain dan fase pemilihan, sedangkan implementasi dan ulasan tidak dibahas dalam penelitian ini karena tidak termasuk dalam tujuan penelitian.

Pada fase intelegensi, seseorang akan mengidentifikasi masalah yang ada dan mengumpulkan sebanyak mungkin informasi dan alternatif-alternatif yang ada berkaitan dengan masalah itu. Responden penelitian mengumpulkan informasi dari dokter gigi, keluarga, pengalaman orang-orang di sekitarnya, maupun dari media cetak/media elektronik tentang impaksi gigi molar tiga. Termasuk juga dampak buruk impaksi gigi molar tiga, penanganannya, serta komplikasi yang mungkin terjadi pasca tindakan odontektomi.

Pada fase desain, seseorang akan menemukan, mengembangkan, dan menganalisa alternatif-alternatif yang ada, sebelum sebuah keputusan diambil. Beberapa faktor yang menjadi dasar pertimbangan keputusan odontektomi yaitu rasa takut, manfaat odontektomi, biaya yang harus dikeluarkan, kebutuhan akan odontektomi, dan cara dokter gigi berkomunikasi dengan pasien. Sebanyak 18 responden dari total 38 responden menyatakan ada rasa takut melakukan odontektomi. Mayoritas responden sebanyak 7 orang mengatakan takut akan komplikasi yang mungkin terjadi pasca odontektomi. 7 orang lainnya beralasan rasa takut dari dalam dirinya sendiri, 3 orang mengatakan takut karena belum pernah mendapat informasi tentang odontektomi, dan 1 orang takut dikarenakan pernah mendengar kabar buruk dari orang yang dikenalnya. Ketakutan akan komplikasi pasca odontektomi merupakan hal yang wajar, odontektomi selalu

dikaitan dengan rasa sakit/tidak nyaman yang dialami pasien pasca tindakan (Demirtas, 2014). Penelitian Blondeau (2007) menyebutkan bahwa dari 327 pasien yang menjalani odontektomi terdapat 6,9% pasien yang mengalami komplikasi pasca odontektomi. Penelitian tentang komplikasi pasca odontektomi juga pernah dilakukan oleh Rochim, dkk (2009) yang dilakukan selama bulan April sampai Juni 2005 menyebutkan bahwa terjadi komplikasi sebanyak 35,61% pada hari ke-4 pasca odontektomi. Komplikasi tersebut terdiri dari parestesi (8,7), trismus (8,7%), edema (21,74%), dan trismus sekaligus edema (60,87%). Sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, Milani, dkk (2010) melakukan penelitian selama tahun 2005 sampai dengan tahun 2008 menyebutkan bahwa komplikasi terjadi sebanyak 3,47% dari 588 pasien.

Menurut Rochim, dkk (2009), odontektomi molar tiga sebaiknya dilakukan dalam rentang batas usia 21 - 35 tahun. Karena, komplikasi lebih banyak terjadi pada pasien dengan usia yang lebih tua. Odontektomi yang dilakukan lebih awal akan mengurangi morbiditas dan penyembuhan luka yang lebih cepat. Odontektomi setelah usia 26 tahun mengakibatkan pencabutan lebih sulit dan bersifat traumatik karena terjadi mineralisasi tulang dan celah ligamen periodontium mengecil/tidak ada. Selain itu, posisi gigi impaksi juga menentukan tingkat kesulitan pencabutan. Semakin sulit suatu pencabutan maka resiko komplikasi pasca pencabutan akan semakin tinggi. Posisi impaksi gigi molar tiga mesioangular dan distoangular memiliki resiko komplikasi pasca odontektomi 2 kali lebih banyak dibanding posisi gigi impaksi lainnya (Blondeau & Daniel, 2007).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi pasca odontektomi, yaitu melaksanakan odontektomi sebelum usia 26 tahun, mencegah/mengurangi stress pre odontektomi, menjaga kebersihan kavitas oral

(*oral hygiene*), dan mempertahankan kondisi tubuh yang sehat serta asupan nutrisi yang baik (Milani, et al, 2010).

Hasil penelitian-penelitian yang telah ada menguatkan hasil kuesioner bahwa pasien impaksi molar tiga memiliki rasa takut, khususnya rasa takut akan komplikasi pasca odontektomi. Semua orang tentu tidak ingin mengalami sakit/perasaan tidak nyaman, demikian juga dengan pasien impaksi molar tiga. Sehingga responden pada penelitian ini memilih untuk tidak melakukan odontektomi, dengan pertimbangan tidak ingin merasakan sakit/komplikasi pasca odontektomi.

Dari 38 responden, tidak semua responden memiliki masalah/gejala, hanya 15 orang yang memiliki masalah berkaitan dengan impaksi molar tiga. Responden masih belum yakin bahwa dirinya akan memperoleh manfaat jika dia menerima tindakan perawatan, sehingga responden merasa belum terlalu perlu untuk mendapatkan perawatan (Gustavsson, 2014). Responden pada penelitian ini menimbang manfaat yang akan diperoleh jika dirinya menerima tindakan odontektomi. Responden menimbang manfaat yang diperoleh bersifat signifikan atau malah tidak terlalu berdampak pada dirinya, mengingat bahwa dirinya tidak memiliki gejala/masalah yang berarti oleh karena gigi molar tiga yang impaksi.

Odontektomi bukan merupakan tindakan medis gigi dasar (*simple care*) dan tidak semua orang harus mendapatkan layanan kesehatan ini. Kenyataan ini menyebabkan masyarakat tidak melakukan perencanaan keuangan untuk pengeluaran ini (odontektomi). Jika seseorang akan melakukan odontektomi, hal ini berarti dengan pemasukan (*income*) yang sama dia harus melakukan pengeluaran lebih/tambahan. Penghasilan yang rendah akan menjadi penghalang (mematahkan keinginan) seseorang untuk datang ke dokter gigi (Babazono, dkk,

2008). Pengeluaran untuk odontektomi ini mungkin menjadi salah satu faktor pertimbangan responden. Responden berpikir bahwa tarif untuk layanan kesehatan ini mahal, mengingat bahwa tindakan odontektomi termasuk dalam tindakan bedah minor. Jika posisi gigi impaksi tidak menguntungkan, maka odontektomi akan dilakukan oleh dokter gigi spesialis bedah mulut (KKI, 2006). Dokter gigi spesialis tentu memiliki kapabilitas dan keterampilan yang lebih dibanding dokter gigi umum, sehingga tarif yang lebih mahal memiliki kemungkinan untuk terjadi. Tarif dokter gigi menjadi salah satu faktor yang mencegah pasien untuk datang berobat (Wells, dkk, 2010). Besaran tarif untuk suatu layanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu biaya investasi, biaya kegiatan rutin, biaya rencana pengembangan, dan besarnya target keuntungan (Azwar, 1996).

Pada penelitian ini tidak diteliti lebih dalam mengenai hal-hal yang mendasari seseorang menyetujui tindakan odontektomi. Alasan ini dapat diperoleh melalui pertanyaan di dalam kuesioner yang mengobservasi pemikiran dan alasan penderita. Misalnya pertanyaan tentang kebutuhan penderita untuk melakukan odontektomi. Seseorang yang menderita impaksi molar tiga belum tentu merasa membutuhkan melakukan odontektomi, karena mungkin tidak sakit, tidak mengganggu penderita, dan lain lain. Seseorang akan melakukan permintaan (*demand*) odontektomi jika dirinya merasa membutuhkannya. Misalnya, saat ini syarat kesehatan calon anggota kepolisian Republik Indonesia yaitu harus melakukan odontektomi jika memiliki gigi molar tiga impaksi. Hal ini merupakan kebutuhan bagi penderita yang ingin menjadi polisi (Kepolisian Republik Indonesia), sehingga penderita tersebut akan melakukan odontektomi karena salah satu syarat pada tes kesehatan yang akan dilakukan. Selain itu, paradigma

masyarakat yang datang ke dokter gigi hanya saat sudah sakit gigi juga mendukung pernyataan ini (drg.co.id, 2013).

Faktor lain yang mempengaruhi penderita impaksi molar tiga mengambil keputusan melakukan odontektomi adalah cara dokter gigi berkomunikasi kepada penderita yang juga menjadi salah satu faktor pengambilan keputusan penderita. Komunikasi efektif mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana tindakan selanjutnya (KKI, 2006). Penggunaan bahasa, pemilihan kosa kata yang tepat, serta penjelasan yang lengkap dan jelas tentang tindakan odontektomi oleh dokter gigi akan mempengaruhi pemikiran pasien dan menghasilkan efek menenangkan meskipun mengetahui bahwa odontektomi merupakan tindakan bedah. Sebaliknya, pemilihan kosa kata yang buruk, serta penjelasan yang minim akan membuat pasien enggan dan semakin takut untuk menjalani odontektomi. Misalnya penggunaan kata operasi, jarum suntik, bur dan kata-kata yang menakutkan di mata masyarakat, akan semakin membuat pasien enggan melakukan odontektomi. Hal ini berarti bahwa komunikasi dokter gigi kepada pasien juga berperan penting dalam penatalaksanaan kesehatan gigi pasien.

Pada fase implementasi, responden akan mengevaluasi alternatif-alternatif yang sudah dikembangkan pada fase intelegensi dan fase desain, kemudian memilih satu diantara pilihan-pilihan yang ada. Hasil akhir dari fase ini adalah keputusan setuju atau tidak setuju untuk melakukan odontektomi.