

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sebagai tenaga kesehatan, dokter gigi tidak hanya menangani masalah kesehatan gigi, namun dokter gigi seringkali dihadapkan dengan kondisi yang lebih serius yang mungkin dapat berakibat fatal bagi kehidupan seperti infark miokard atau syok anafilaktik (Vitria, 2006). Penelitian yang dilakukan di Jepang oleh *Committe for the Prevention of Sistematic Complications During Dental Treatment of The Japanese Dental Society of Anesthesiology* antara tahun 1980-1984, pada penelitian tersebut didapatkan 19-44% dokter gigi menjumpai kegawatdaruratan medis setiap tahunnya. Sekitar 90% kasus kegawatdaruratan yang terjadi merupakan kasus ringan, tapi 8% nya mengarah ke kasus berat. Hasil penelitian itu menunjukkan 35% pasien memiliki riwayat penyakit sistemik, 33% pasien tersebut menderita penyakit kardiovaskular (Matsuura, 1989). Masalah yang lebih umum termasuk *vasovagal*, *hypoglycaemic*, *angina*, kejang, tersedak, serangan asma dan anafilaksis. Termasuk pingsan, kejadian medis yang buruk telah dilaporkan terjadi pada tingkat 0.7 kasus per dokter gigi per tahun (Girdler dan Smith, 1999).

Kegawatdaruratan medis yang terjadi di tempat praktik pribadi dokter gigi dari 50 bagian Amerika Serikat dan 7 provinsi di Kanada yang didata selama 10 tahun, ditemukan 30.608 kasus. Sekitar 50% dari semua kasus tersebut (15.407)

adalah sinkop, namun tidak menjadi keadaan yang berbahaya. Kegawatdaruratan penting lainnya (25,35%), terkait kardiovaskular (3381) syaraf pusat (1663), dan sistem pernafasan (2718) di mana keadaan-keadaan tersebut dapat mengancam jiwa, terutama syok dan henti jantung mendadak merupakan kegawatdaruratan medis yang biasanya menyebabkan kematian (Malamed, 2014). *Vasodrepressor syncope* adalah kegawatdaruratan medis yang paling sering terjadi di kedokteran gigi (Bennet dan Rosenberg, 2002). Penelitian lain mengatakan kejadian pre-sinkop merupakan kegawat daruratan yang paling sering ditemukan (Arsati *et al.*, 2010). Sinkop memiliki beberapa faktor predisposisi, secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu faktor psikogenik dan faktor non-psikogenik (Malamed, 2014). Perawatan kedokteran gigi yang paling sering menimbulkan komplikasi sistemik adalah pencabutan gigi dan ekstirpasi pulpa (Tabel 1.).

Tabel 1. Perawatan kedokteran gigi saat terjadi kegawatdaruratan medis (Malamed, 2014).

<b>Perawatan</b>	<b>Total %</b>
Pencabutan gigi	38,9
Ekstirpasi pulpa	26,9
Tidak diketahui	12,3
Perawatan lainnya	9,0
Preparasi	7,3
Tumpat	2,3
Insisi	1,7
Apikoektomi	0,7
Tumpat sementara	0,7
Alveolar plastics	0,3

Pencabutan gigi adalah tindakan mengeluarkan gigi dari soketnya (Rahman *et al.*, 2017). Pencabutan gigi atau ekstraksi gigi merupakan salah satu perawatan di kedokteran gigi. Pencabutan gigi adalah tindakan pembedahan yang melibatkan jaringan tulang dan jaringan lunak rongga mulut (Fachriani *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSGM Universitas Sam Ratulangi pada tahun 2015, menunjukkan adanya kecemasan pada pasien yang akan dilakukan pencabutan gigi. Kategori usia yang paling banyak merasa cemas saat ingin melakukan pencabutan gigi adalah dewasa awal (18-40 tahun). Kecemasan adalah respon normal yang terjadi pada semua orang ketika menghadapi sesuatu yang dapat mengancam dan dapat mempengaruhi perilaku. Kecemasan dental adalah kecemasan yang terjadi pada seseorang yang hendak melakukan perawatan gigi dan mulut (Yahya *et al.*, 2015).

Standar Kompetensi Dokter Gigi Indonesia (SKDGI) (2015) menyebutkan bahwa seorang dokter gigi harus memiliki keterampilan penatalaksanaan gawat darurat medis di ruang praktik diantaranya ialah tatalaksana kontrol perdarahan, tatalaksana sinkop (posisi pasien *trendelenburg*), tatalaksana *anaphilactic shock*, dan tatalaksana BLS menggunakan prinsip C-A-B yang merupakan rekomendasi AHA (*American Heart Association*) tahun 2012 (KKI, 2015). Semua dokter gigi umum dan dokter gigi spesialis harus dapat melakukan pendekatan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*) dalam menilai keadaan pasien, dan harus menjalani pelatihan CPR (*Cardiopulmonary resuscitation*),

manajemen dasar masalah pernafasan dan penggunaan *Automated External Defibrillator* (AED) (Resuscitation Council UK, 2012). Selain dokter gigi, semua staff harus dilatih melakukan CPR untuk pertolongan pertama selagi menunggu *Emergency Medical Service* (EMS) (Bennet dan Rosenberg, 2002).

Adapun ayat Al-Qur'an yang berhubungan dengan mempertahankan kehidupan ialah sebagai berikut :

Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman,

مَنْ أَجَلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Artinya :

“Barangsiapa yang membunuh seorang manusia bukan karena orang itu (membunuh) orang lain atau bukan karena membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya.”(QS. Al Maidah: 32).

Provinsi D.I Yogyakarta memiliki empat kabupaten dan satu kota, yaitu Kabupaten Bantul, Sleman, Gunung Kidul, Kulon Progo, dan juga Kota Yogyakarta. Berdasarkan data dari profil kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta per Desember 2015, estimasi kepadatan penduduk di Kota Yogyakarta merupakan yang tertinggi dari empat kabupaten lainnya, yaitu mencapai angka 12.698,6 jiwa/km<sup>2</sup>.

Meskipun merupakan yang terpadat, Kota Yogyakarta memiliki rasio jumlah dokter gigi yang tinggi yaitu 23,26 dokter gigi per 100.000 penduduk, dimana angka ini sudah memenuhi target rasio jumlah dokter gigi, yaitu target rasio jumlah dokter gigi terhadap 100.000 penduduk adalah 12 dokter gigi (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Jumlah pelayanan dasar kedokteran gigi di Kota Yogyakarta dengan jenis pelayanan penumpatan gigi permanen dan pencabutan gigi permanen terjadi peningkatan dari tahun 2013 sampai 2014 sebesar 68,01%. Jenis pelayanan penumpatan gigi permanen terjadi peningkatan dari 4.727 kasus menjadi 8.607 dan pelayanan pencabutan gigi permanen terjadi peningkatan dari 4.448 kasus menjadi 6.808 (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015). Gambaran kejadian kegawatdaruratan medis yang terjadi di tempat praktik dokter gigi di Kota Yogyakarta dari sekian banyak kasus yang terjadi, belum dapat diketahui.

Sinkop merupakan kasus terbanyak dalam kegawatdaruratan medis di tempat praktik dokter gigi yang penyebab terbanyaknya adalah karena pencabutan gigi, namun belum diketahui gambaran sinkop di kota Yogyakarta terutama di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (RSGM UMY). Dengan demikian, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui gambaran kegawatdaruratan medis sinkop yang terjadi pada pencabutan gigi di RSGM UMY demi menunjang pengetahuan dalam penanganan kegawatdaruratan medis yang terjadi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana gambaran kejadian kasus kegawatdaruratan medis sinkop pada pencabutan gigi di RSGM UMY?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian kasus kegawatdaruratan medis sinkop pada pencabutan gigi di RSGM UMY.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat:

- a. Meningkatkan pengetahuan dokter gigi terkait masalah kegawatdaruratan medis sinkop yang terjadi di RSGM UMY
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, khususnya terkait kegawatdaruratan medis di kedokteran gigi.

### 2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran maupun tambahan pengetahuan bagi peneliti dan sebagai bahan perbandingan antara praktik dan teori.

### 3. Bagi RSGM UMY

Hasil penelitian ini diharapkan dapat :

- a. Meningkatkan fasilitas penunjang untuk penanganan kasus kegawatdaruratan medis di RSGM UMY.
- b. Dijadikan referensi dan masukan kepada pihak RSGM UMY dalam meningkatkan pelayanan terhadap kasus kegawatdaruratan medis RSGM UMY.

### 4. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kegawatdaruratan yang dapat terjadi saat tindakan pencabutan terutama sinkop, sehingga masyarakat dapat mengetahui penyebab, gejala dan penanganan yang dapat dilakukan.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Mostafa Alhamed *et al.* (2015), yang berjudul “*Medical emergencies encountered in dental clinics: A study from the Eastern Province of Saudi Arabia*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kasus kegawatdaruratan medis dan kompetensi dokter gigi dalam menangani kegawatdaruratan medis di Kerajaan Arab Saudi, dan mengungkapkan bahwa dokter gigi cukup sering (67%) menjumpai kegawatdaruratan medis, namun sebagian besar dari mereka merasa kurang mampu menangani keadaan tersebut. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metode

penelitiannya, yaitu diskriptif observasional, dan objek penelitian tentang kegawatdaruratan medis. Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu perbedaan lokasi, sampel, dan jumlah variabel yang diteliti, di mana pada penelitian ini melihat semua kejadian kegawat daruratan medis yang terjadi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan hanya meneliti tentang kejadian sinkop.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Colman *et al.* (2004) yang berjudul “*Epidemiology of Reflex Syncope*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi dan penyebab pada sinkop reflek pada berbagai kelompok usia. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah objek penelitian tentang kegawat daruratan medis sinkop. Penelitian ini memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu perbedaan metode yaitu penelitian ini merupakan sistematik review, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah descriptive observasional, kemudian juga terdapat perbedaan lokasi, dan sampel.

Sehingga penelitian ini dengan judul Gambaran Kejadian Kegawatdaruratan Medis Sinkop di RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2018 belum pernah diteliti.