

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian tentang gambaran *temporomandibular disorder* pada pasien kehilangan gigi total di RSGM UMY dengan jumlah subjek penelitian 43 pasien. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin dan umur tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 3. Tabel berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki- laki	27	62,79
Perempuan	16	37,21
Total	43	100

Tabel 4. Tabel berdasarkan umur

Umur (per 11 tahun)	n	%
40-50	5	11,63
51-61	11	25,58
62-71	15	34,88
72-81	9	20,93
82-91	3	6,98
Total	43	100

Gejala *temporomandibular disorder* pada pasien kehilangan gigi total yang didapatkan dari anamnesis menggunakan *Anamnestic Index* tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 5. Tabel hasil anamnesis berdasarkan *Anamnestic index* (Ai)

Gejala yang dirasakan	n	%
Tanpa gejala	30	69,77
Bunyi pada sendi temporomandibula	8	18,60
Kelelahan pada rahang	8	18,60
Kekakuan pada rahang saat bangun tidur atau ketika menggerakkan rahang bawah	1	2,33
Kesulitan membuka mulut lebar	0	0
Rahang terkunci	0	0
Luksasi sendi	0	0
Nyeri atau rasa sakit ketika menggerakkan mandibula	0	0
Nyeri atau rasa sakit di regio sendi temporomandibula atau otot mastikasi	0	0

Adapun klasifikasi *Anamnesic index* tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 6. Tabel klasifikasi *Anamnesic index* (Ai)

Klasifikasi Ai	n	%
Ai0 (tanpa gejala)	30	69,77
Ai1 (gejala ringan)	13	30,23
Total	43	100

Tanda *temporomandibular disorder* pada pasien kehilangan gigi total didapat dari pemeriksaan fisik berdasarkan *Dysfunction Index* tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 7. Tabel hasil pemeriksaan fisik berdasarkan *Dysfunction index* (Di)

Tanda yang didapat dari pemeriksaan klinis	n	%
Bebas dari <i>Temporomandibular Disorder</i>	22	51,16
ROM 30-39mm	7	16,28
ROM < 30mm	3	6,98
Bunyi di salah satu sendi pada pergerakan secara perlahan	4	9,30
Bunyi di kedua sendi pada pergerakan secara perlahan	0	0
Deviasi saat pergerakan mandibula $\geq 2$ mm	9	20,93
Rahang terkunci	0	0

Luksasi pada sendi	0	0
Nyeri tekan pada palpasi otot mastikasi	0	0
Nyeri tekan pada sendi temporomandibula	0	0
Nyeri pada pergerakan mandibula	0	0

Adapun klasifikasi *Dysfunction index* tersaji dalam tabel berikut :

Tabel 8. Tabel klasifikasi *Dysfunction index* (Di)

Klasifikasi Di	n	%
Di0 (bebas dari TMD)	22	51,16
DiI (TMD ringan)	18	41,86
DiII (TMD sedang)	3	6,98
Total	43	100

## B. Pembahasan

Berdasarkan klasifikasi *Anamnesic index* didapatkan bahwa lebih dari setengah subjek penelitian (69,77 %) mengaku tidak merasakan gejala TMD, sedangkan sejumlah 30,23% merasakan gejala TMD ringan (tabel 6). Menurut Calvin (2015) *Anamnesic index* adalah pengukuran kelainan sendi temporomandibula dengan cara melakukan anamnesis yang mana hasilnya sangat subjektif sehingga bisa saja terjadi ketidakjujuran subjek penelitian ketika memberikan keterangan pada peneliti dan ketidakpahaman subjek penelitian terhadap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jumlah subjek penelitian yang mengaku merasakan bunyi pada sendi temporomandibula sama besarnya dengan jumlah pasien yang mengaku merasakan kelelahan pada rahang yaitu sebanyak 8 pasien (tabel 5). Bunyi pada sendi atau kliking terjadi karena pergeseran discus ke arah anteromedial akibat tidak ada penahan terhadap pergerakan musculus pterygoideus lateralis superior (Pedersen, 1996). Kliking dapat terjadi diawal pembukaan mandibula, lebih lambat (menunjukkan pergerakan diskus yang lebih berat), terjadi saat membuka dan menutup, tunggal, ganda, sakit atau tidak sakit, dan dapat disertai krepitasi (Binbaum & Dunne, 2010).

Berdasarkan klasifikasi *Dysfunction index* didapatkan bahwa hampir rata-rata subjek penelitian mengalami tanda TMD ringan dan TMD sedang yaitu berjumlah 21 pasien (48, 84%) . Tanda TMD yang paling banyak terjadi adalah deviasi saat pergerakan mandibula sebesar  $\geq 2$ mm sejumlah 20,93% (tabel 7). Deviasi adalah displacemen mandibula dari garis vertikal imajiner saat mandibula membuka kurang lebih dari setengah dari pembukaan maksimal (Hiltunen, 2004 disertasi Helkimo, 1974). Deviasi mandibula pada saat membuka mulut berhubungan dengan gangguan fungsi pasca trauma dan spasme otot. Gangguan fungsi pasca trauma seperti artritis traumatik atau hemartrosis, pergeseran processus condylaris ke dalam fossa cranii media, dislokasi discus ke anterior, dan fraktur prossescuss subcondylaris unilateral secara klinis mandibula akan mengalami deviasi ke sisi yang mengalami gangguan. Deviasi mandibula merupakan tanda

objektif dari spasme otot. Bila *musculus maseter* dan *temporalis* mengalami kekejangan satu sisi, maka pergerakan membuka dari mandibula akan tertahan dan terjadi deviasi mandibula ke arah sisi yang terjadi spasme (Pedersen, 1996).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh AlZarea, 2017 didapatkan lebih banyak pasien dengan tanda TMD pada pasien kehilangan gigi total dengan menggunakan gigi tiruan lengkap pada rentang waktu pemakaian bervariasi. Pada penelitian ini didapatkan hampir rata-rata pasien dengan tanda TMD (48,84%). Hal yang mungkin mempengaruhi perbedaan hasil pada penelitian adalah jumlah sampel yang didapatkan. Pada penelitian ini didapatkan 43 pasien sedangkan pada penelitian tersebut didapatkan sampel sejumlah 400 pasien.