



GAMBARAN KLASIFIKASI IMPAKSI DAN JENIS KELUHAN PASCA ODONTEKTOMI DI RSKGM KOTA BANDUNG

Overview of Impaction Classification And Types of Post-Odontectomy Complaints at RSKGM, Bandung

Navis Liasari¹, Rr Megananda HP C², Deru Marah Laut³, Yenni Hendriani P⁴
^{1,2,3,4}Poltekkes Kemenkes Bandung, Jawa Barat, Indonesia
(Email Penulis koresponden : navisliasari2001@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kasus impaksi sangat bervariasi, ada yang memerlukan tatalaksana bedah yaitu odontektomi dan adapula kasus yang dapat dibiarkan tanpa pembedahan, keduanya beresiko menimbulkan komplikasi. Keluhan pasien merupakan informasi awal yang dikumpulkan dokter untuk dapat menegakkan diagnosis. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan klasifikasi impaksi dengan keluhan pasca tindakan odontektomi yang dirasakan pasien yang berkunjung untuk melakukan control pasca odontektomi.

Metode : Metode penelitian yang digunakan adalah *descriptif kualitatif*. 63 responden yang merupakan pasien kontrol di poli bedah mulut pasca tindakan odontektomi dihari ke 3-7, dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pada pasien dilakukan anamnesa menggunakan lembar ceklis.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa klasifikasi impaksi paling banyak berturut-turut adalah klasifikasi horizontal sebanyak 28 pasien (44,4%), klasifikasi mesioangular 18 pasien (28,6%), klasifikasi vertikal 10 pasien (15,9%) dan klasifikasi distoangular 7 pasien (11,1%). Jenis keluhan pasien pasca tindakan odontektomi paling banyak dikeluhkan pasien yaitu nyeri sebanyak 41 pasien (65,1%), pembengkakan 38 pasien (60,3%), kesulitan membuka mulut sebanyak 34 pasien (54,0%), kesemutan sebanyak 22 pasien (34,9%) dan infeksi sebanyak 3 pasien (4,8%). Instruksi yang tepat dan pemberian informasi dan edukasi yang baik dapat mengantisipasi hal-hal yang terjadi pasca bedah mulut

Kata kunci : Klasifikasi impaksi, keluhan, odontektomi

ABSTRACT

Background : Impaction cases vary widely, some require surgical management, namely odontectomy, and some cases can be left without surgery, both of which are at risk of causing complications. Patient complaints are the initial information collected by doctors to be able to establish a diagnosis. This study is a descriptive study that aims to describe the classification of impaction with post-odontectomy complaints felt by patients who visit for post-odontectomy control.

Method s: The research method used is descriptive qualitative. 63 respondents who were control patients in the oral surgery polyclinic after odontectomy on days 3-7, were selected using a purposive sampling technique. Anamnesis was carried out on patients using a checklist.

Results : The results showed that the most impaction classifications were horizontal classification in succession with 28 patients (44.4%), mesioangular classification in 18 patients (28.6%), vertical classification in 10 patients (15.9%) and distoangular classification in 7 patients (11.1%). The types of complaints from patients after odontectomy were most often complained about by patients, namely pain in 41 patients (65.1%), swelling in 38 patients (60.3%), difficulty opening the mouth in 34 patients (54.0%), tingling in 22 patients (34.9%) and infection in 3 patients (4.8%). Proper instructions and providing good information and education can anticipate things that happen after oral surgery.

Keywords : Impaction classification, complaints, odontectomy.



PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan pertumbuhan gigi sering mengalami gangguan pada saat erupsi. Gigi yang tidak berhasil erupsi dengan sempurna dan terpendam dalam rahang dengan posisi yang abnormal disebut impaksi. Frekuensi impaksi gigi yang paling sering terjadi adalah gigi bungsu. Gigi bungsu adalah gigi molar ketiga, terletak di rahang atas dan bawah, yang terbentuk dan mengalami erupsi paling akhir. Umumnya erupsi terjadi pada usia 16 -25 tahun, suatu periode dalam kehidupan yang disebut *age of wisdom* sehingga gigi bungsu disebut sebagai *wisdom teeth*. Gigi akan tumbuh normal ke dalam rongga mulut tanpa halangan bila benih gigi terbentuk dalam posisi yang baik, lengkung rahang cukup ruang untuk menampungnya. Sebaliknya, pertumbuhan terganggu bila benih malposisi, lengkung rahang tidak cukup luas atau keduanya. Kondisi di atas berakibat gangguan erupsi yang disebut impaksi. Gigi impaksi dapat terjadi pada gigi-gigi lain, namun frekuensi tertinggi ditemukan pada molar ketiga bawah dan atas, diikuti oleh gigi kaninus atas, gigi premolar bawah, dan gigi berlebih (*supernumerary tooth*)⁽¹⁾.

Impaksi gigi molar juga dapat mengganggu proses pengunyahan dan sering menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang diakibatkan oleh gigi impaksi maka diperlukan pencabutan. Upaya mengeluarkan gigi impaksi terutama pada molar dilakukan dengan tindakan pembedahan yang disebut dengan odontektomi. Odontektomi atau pengangkatan gigi dengan pembedahan, merupakan tindakan pembedahan sehari-hari yang paling sering dilakukan oleh Spesialis Bedah Mulut⁽²⁾.

Kasus impaksi sangat bervariasi, ada yang memerlukan tatalaksana bedah yaitu odontektomi dan ada pula kasus yang dapat dibiarkan tanpa pembedahan. Kedua pilihan tersebut masing-masing dapat menimbulkan komplikasi yang harus diantisipasi dan dicegah agar komplikasi sering mungkin. Perbedaan persepsi antar dokter menimbulkan kontroversi. Pasien yang semakin kritis, menuntut kewaspadaan dokter akan pilihan tatalaksana yang akan diambil. Dokter harus menjelaskan kepada pasien komplikasi tersebut dan keputusan bersama diambil berdasarkan pertimbangan akan manfaat dan risikonya⁽³⁾.

Menurut penelitian⁽⁴⁾ klasifikasi impaksi gigi bungsu memainkan peran penting

dalam menentukan tingkat kesulitan odontektomi dan kemungkinan komplikasi pasca operasi. Gigi bungsu yang mengalami impaksi horizontal atau yang berada di posisi yang dalam cenderung memerlukan prosedur bedah yang lebih invasif dan berisiko lebih tinggi terhadap komplikasi pasca operasi.

Berdasarkan penelitian⁽⁵⁾ tentang komplikasi odontektomi cukup tinggi berkisar 2,6% hingga 30,9%. Komplikasi odontektomi yang paling sering terjadi antara lain seperti trismus 0%-37%, *dry socket* 0,5- 68,4%, pembengkakan 37,5%, parestesia 0,1%-22%, fraktur mandibula 0,049%, perdarahan 0,2%-5,8%, dan sakit 37,7%.

Pembengkakan pasca odontektomi dapat menyebabkan perubahan kontur, dimensi wajah dan ketebalan bukal pada regio yang dilakukan odontektomi. Nyeri adalah gejala subjektif yang dirasakan oleh pasien atau individu. Salah satu penyebab nyeri adalah tindakan pembedahan atau operasi. Jika nyeri tidak dikendalikan, hal tersebut memperpanjang proses penyembuhan dengan menyebabkan komplikasi pernapasan, ekskresi, peredaran darah, dan sistemik lainnya⁽⁶⁾.

Keluhan pasien merupakan tahap awal pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter untuk mengumpulkan informasi terkait kondisi yang sedang dirasakan oleh pasien agar dokter dapat menyimpulkan hasil diagnosis dari pasien tersebut. Dalam rekam medis elektronik, data pengobatan pasien dicatat ke dalam catatan klinis naratif. Rekam medis elektronik merupakan sebuah sistem informasi kesehatan yang berisi data keluhan pasien termasuk data sosial dan data medis pasien⁽⁷⁾.

Keluhan pasien adalah salah satu jenis data klinis yang penting dalam catatan medis. Informasi yang terdapat dalam data keluhan pasien saat ini belum dikelola dengan baik secara digital. Data keluhan pasien sering dicatat dalam catatan klinis sebagai teks bebas tanpa adanya proses lanjutan seperti ekstraksi informasi untuk mengambil informasi yang penting dalam data tersebut. Ekstraksi informasi merupakan sebuah proses yang dilakukan untuk mendapatkan informasi inti atau utama dari data-data yang tidak terstruktur menjadi terstruktur⁽⁸⁾.

Keluhan pasien pasca odontektomi menjadi masalah serius yang perlu diteliti Meskipun sering dianggap sebagai prosedur rutin Meskipun sering dianggap sebagai



prosedur rutin, odontektomi dapat menimbulkan berbagai komplikasi pasca operasi. Nyeri, pembengkakan, dan trismus merupakan komplikasi yang paling sering dikeluhkan akibat proses inflamasi pasca tindakan odontektomi ⁽⁹⁾.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah menjalani prosedur odontektomi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dimana cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian hingga diperoleh sampel berjumlah 63 responden. Pada penelitian ini instrumen yang dipakai adalah lebar ceklis dengan beberapa poin pertanyaan berbentuk kertas.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian yang telah dilakukan terhadap responden yang berada di RSKGM Kota Bandung, maka diperoleh karakteristik data berdasarkan jenis kelamin dan usia sebagai berikut :

3. Keluhan Pasca Tindakan Odontektomi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Keluhan Pasca Tindakan Odontektomi

Jenis keluhan nyeri	Jumlah	%
Ada nyeri	41	65,1
Tidak Ada nyeri	22	34,9
Jenis keluhan pembengkakan	jumlah	%
Ada pembengkakan	38	60,3
Tidak Ada pembengkakan	25	39,7
Jenis keluhan kesulitan membuka mulut	Jumlah	%
Ada kesulitan membuka mulut	34	54,0
Tidak Ada kesulitan membuka mulut	29	46,0
Jenis keluhan infeksi	jumlah	%
Ada infeksi	3	4,8
tidak Ada infeksi	60	95,2
Jenis keluhan kesemutan	Jumlah	%
Ada kesemutan	22	34,9
Tidak ada kesemutan	41	65,1
Total	63	100,0

4. Kejadian keluhan pasca tindakan odontektomi berdasarkan klasifikasi impaksi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	%
Perempuan	46	73,0
Laki-laki	17	27,0
Total	63	100,0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

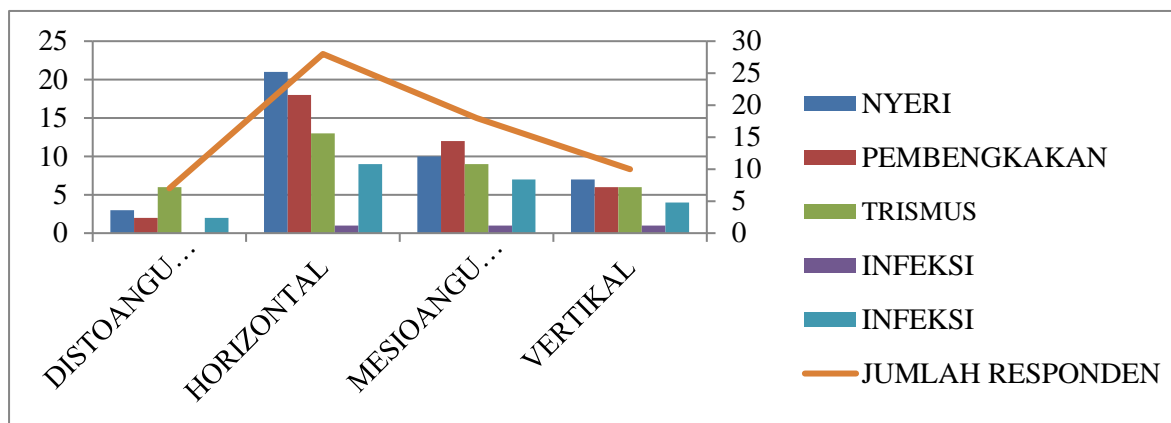
Usia	Jumlah	%
18-25	18	28,6
26-40	39	61,9
>40	6	9,5
Total	63	100,0

2. Klasifikasi Impaksi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Klasifikasi Impaksi

Klasifikasi impaksi	Jumlah	%
Mesioangular	18	28,6
Distoangular	7	11,1
Horizontal	28	44,4
Vertikal	10	15,9
Total	63	100,0

Data yang diperoleh untuk mengetahui prevalensi keluhan pasien pasca tindakan odontektomi berdasarkan klasifikasi impaksi dikategorikan sebagai berikut :



Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 63 responden yang melakukan kontrol pasca tindakan odontektomi di RSKGM Kota Bandung, data yang diperoleh memberikan gambaran mengenai karakteristik responden berupa jenis kelamin bahwa mayoritas responden adalah perempuan (73,0%), dengan jumlah 46 orang, sedangkan laki-laki hanya sebanyak 17 orang (27,0%). Perbedaan ini mencerminkan bahwa perempuan lebih banyak menjalani tindakan odontektomi, atau bisa juga dipengaruhi oleh faktor kecenderungan pasien perempuan untuk lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih sering datang ke dokter gigi untuk perawatan rutin atau tindakan medis lainnya dibandingkan laki-laki ⁽¹⁰⁾. Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan (Aulia *et al.*, 2024) Perempuan lebih banyak melakukan tindakan dan memerhatikan kesehatan gigi dan mulutnya dibandingkan laki-laki.

Sebagian besar responden berusia antara 26-40 tahun (61,9%), dengan jumlah 39 orang. Kelompok usia ini mungkin lebih banyak mengalami permasalahan pada gigi geraham yang memerlukan tindakan odontektomi, karena pada rentang usia tersebut, gigi geraham sering kali mengalami impaksi. Kelompok usia 18-25 tahun menyumbang 28,6% dari total responden, sementara hanya 9,5% responden yang berusia lebih dari 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa impaksi gigi lebih sering terjadi pada usia dewasa muda hingga pertengahan, mungkin karena gigi geraham bungsu atau gigi

yang terlibat dalam impaksi umumnya tumbuh pada usia tersebut ⁽¹²⁾.

Klasifikasi impaksi horizontal adalah yang paling sering ditemui pada saat penelitian ini, dengan frekuensi sebanyak 28 pasien (44,4%). Impaksi horizontal biasanya terjadi ketika gigi terletak sejajar dengan gigi di sekitarnya, yang dapat menghambat erupsi gigi dan menyebabkan rasa sakit. Sementara itu, impaksi mesioangular yang mencatatkan 18 pasien (28,6%) adalah jenis impaksi yang sering menyebabkan gigi bergerak ke arah gigi depan, memerlukan penanganan lebih lanjut. Klasifikasi impaksi vertikal (15,9%) dan distoangular (11,1%) memiliki frekuensi yang lebih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa impaksi horizontal paling banyak ditemukan ⁽¹³⁾. Impaksi vertikal cenderung lebih mudah untuk diekstraksi karena posisinya yang lebih lurus, sementara distoangular seringkali lebih sulit diekstraksi karena gigi yang tertanam lebih miring atau tertutup oleh jaringan gusi ⁽¹⁴⁾.

Secara umum semakin dalam letak gigi impaksi dan semakin banyak tulang yang menutupinya serta makin besar penyimpangan angulasi gigi impaksi dari kesejajaran terhadap sumbu panjang molar kedua, makin sulit pencabutannya. Menurut Pedersen (2002) keluhan pasca odontektomi yang terjadi juga bergantung pada reaksi individual.

Keluhan post odontektomi yang paling sering ditemui pada penelitian ini adalah nyeri disertai dengan trismus. Keluhan lainnya berupa pembengkakan, infeksi dan paraesthesia. Keluhan nyeri terjadi pada banyak pasien setelah tindakan odontektomi. Tabel 4.4 menunjukkan bahwa keluhan nyeri pasca tindakan odontektomi adalah yang paling sering dialami oleh pasien, dengan 41 orang (65,1%) melaporkan adanya nyeri. Nyeri



setelah ekstraksi gigi bungsu atau tindakan odontektomi adalah hal yang umum, mengingat adanya pembukaan jaringan gusi dan tulang di sekitar gigi yang diekstraksi. Hal ini dapat menyebabkan rasa sakit yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, tergantung pada tingkat kesulitan prosedur. Prosedur pengobatan dan pemberian analgesik pasca tindakan sangat penting untuk mengurangi nyeri pasca tindakan odontektomi. Kompres dingin pada periode awal dapat membantu mengurangi nyeri dan pembengkakan. Terapi tambahan seperti anestesi topikal, kumur dengan larutan garam hangat, dan menjaga posisi kepala lebih tinggi saat tidur dapat memberikan peredaan nyeri lebih lanjut. Semua terapi ini perlu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan anjuran dokter untuk memastikan pemulihan yang optimal⁽¹⁶⁾.

Pembengkakan sebagai akibat trauma setempat seperti odontektomi terjadi sebagai tanda proses radang dengan disertai kemerahan dan rasa sakit. Pembengkakan dapat melibatkan jaringan di dalam rongga mulut dan melibatkan otot-otot pipi dan sekitarnya yang mengakibatkan pembengkakan pipi. pembengkakan merupakan reaksi normal jaringan dari cedera pada setiap pencabutan dan pembedahan gigi. Impaksi mesioangular sering menyebabkan lebih banyak keluhan pembengkakan setelah tindakan operasi karena posisi gigi yang terimpaksi Trismus dapat disebabkan oleh pembengkakan pasca bedah. Hal ini didukung pendapat Osmani (2015), pembengkakan sekitar bekas pembedahan gigi molar akan menyebabkan perubahan jaringan sekitarnya dan muskulus pengunyahan mengalami kontraksi sehingga akan menimbulkan trismus. Menurut Asmordjo (2017), trismus terjadi bukan karena meningkatnya volume dari muskulus karena edema dan infiltrate tetapi lebih disebabkan karena reaksi atas rasa sakit yang disebabkan oleh gerakan rahang.

Trismus adalah kondisi medis yang ditandai dengan kesulitan atau keterbatasan dalam membuka mulut, biasanya disebabkan oleh spasme atau kekakuan pada otot-otot penggerak rahang. Trismus sering terjadi setelah prosedur bedah di area mulut, seperti odontektomi (ekstraksi gigi impaksi), yang menyebabkan pembengkakan dan peradangan pada otot dan jaringan di sekitar rahang. Selain itu, trismus juga dapat disebabkan oleh infeksi,

cedera, atau gangguan pada sendi *Temporo Mandibular* (TMJ). Gejala utama trismus adalah kesulitan membuka mulut dengan lebar normal, yang dapat mengganggu makan, berbicara, dan kebersihan mulut. Dalam banyak kasus, trismus bersifat sementara dan dapat membaik dengan pengobatan anti inflamasi dan terapi fisik. Sebanyak 34 pasien (54,0%) melaporkan mengalami kesulitan membuka mulut setelah tindakan odontektomi. Hal ini biasanya disebabkan oleh pembengkakan otot dan jaringan di sekitar mulut yang dapat menghambat gerakan rahang⁽¹⁹⁾. Kesulitan membuka mulut ini umumnya bersifat sementara dan akan membaik setelah beberapa hari atau dengan pemberian obat analgetik.

Infeksi adalah kondisi medis yang terjadi ketika mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit masuk dan berkembang biak di dalam tubuh, menyebabkan peradangan dan kerusakan pada jaringan tubuh. Sebagai respons terhadap infeksi, tubuh akan merespons dengan sistem kekebalan yang berusaha untuk melawan mikroorganisme tersebut. **Infeksi** pasca tindakan odontektomi, terutama pada kasus impaksi gigi, terjadi ketika mikroorganisme, seperti bakteri, masuk ke dalam jaringan luka dan menyebabkan peradangan⁽²⁰⁾. Pada penelitian ini, Infeksi pasca tindakan odontektomi hanya dialami oleh 3 pasien (4,8%), yang menunjukkan bahwa tindakan pencegahan yang dilakukan oleh tenaga medis, seperti penggunaan antibiotik dan prosedur aseptik yang baik, cukup efektif dalam mencegah terjadinya infeksi. Infeksi pasca bedah adalah komplikasi yang serius, namun berdasarkan data ini, tampaknya kasus infeksi relatif jarang terjadi dalam penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Hanna Hidayah (2022) menunjukkan pola hidup sehat dan tingginya pengetahuan yang dimiliki oleh responden akan mendukung mereka untuk bisa merawat luka dengan baik.

Keluhan parastesi atau kesemutan setelah tindakan odontektomi yang dialami oleh 22 pasien (34,9%) dapat disebabkan oleh iritasi atau gangguan pada saraf yang terletak di dekat gigi yang diekstraksi, seperti saraf inferior alveolar atau saraf mental. Prosedur ekstraksi, terutama pada gigi impaksi, dapat menyebabkan tekanan atau cedera pada saraf-saraf tersebut, mengakibatkan sensasi kesemutan atau mati rasa. Gangguan saraf ini



umumnya bersifat sementara dan akan membaik seiring waktu, namun pada beberapa kasus, gangguan saraf dapat bertahan lebih lama dan memerlukan penanganan lebih lanjut, seperti terapi fisik, obat-obatan untuk mengurangi peradangan, atau evaluasi lebih lanjut oleh ahli bedah mulut untuk memastikan pemulihan saraf yang optimal. Keluhan kesemutan setelah tindakan odontektomi dialami oleh 22 pasien (34,9%).

Kejadian keluhan pasca tindakan odontektomi berdasarkan klasifikasi impaksi, yang mencakup beberapa jenis keluhan yang dialami pasien setelah prosedur ekstraksi gigi impaksi antara lain nyeri, pembengkakan, infeksi, trismus dan kesemutan.

Berdasarkan tabel 4.7 kejadian keluhan pasca tindakan odontektomi dengan karakteristik impaksi vertikal, keluhan yang dirasakan pasien adalah nyeri yang disertai pembengkakan hingga menyebabkan pasien susah membuka mulut. Tatalaksana Gigi impaksi vertikal menurut George winter biasanya lebih mudah diekstraksi karena berada pada posisi yang lebih alami. Pemotongan tulang mungkin tidak diperlukan, atau hanya sedikit pemotongan. Sehingga Keluhan pasien pascaoperasi lebih ringan, dengan pemulihan yang lebih cepat dan nyeri minimal, karena prosedurnya relatif mudah.

Berdasarkan tabel 4.8 kejadian keluhan pasca tindakan odontektomi dengan karakteristik impaksi horizontal dengan frekuensi pasien yang lebih banyak ditemukan saat penelitian ini, dengan keluhan pasien dirasakan pasien adalah nyeri yang disertai pembengkakan hingga menyebabkan pasien susah membuka mulut. Teknik pembedahan gigi terimpaksi horizontal menurut George Winter biasanya membutuhkan pemotongan tulang yang lebih besar atau bahkan pemecahan gigi menjadi bagian-bagian kecil agar bisa diekstraksi. Prosedur ini jauh lebih rumit dan memakan waktu lebih lama. Keluhan Pasien biasanya merasakan rasa sakit yang lebih intens, pembengkakan lebih besar, dan pemulihan yang lebih lama. Komplikasi seperti infeksi atau kerusakan pada jaringan sekitar (seperti saraf) juga lebih sering terjadi.

Berdasarkan tabel 4.5 dan tabel 4.6 kejadian keluhan pasca tindakan odontektomi dengan karakteristik impaksi mesioangular dan distoangular frekuensi keluhan yang dirasakan pasien adalah pembengkakan yang disertai nyeri hingga menyebabkan pasien susah

membuka mulut. Dalam ⁽²²⁾ klasifikasi impaksi menurut George winter menjelaskan bahwa teknik bedah Gigi yang terimpaksi dengan arah miring (mesioangular dan distoangular) membutuhkan insisi lebih besar, dan sering kali gigi harus dibagi atau dipotong agar bisa diambil dengan aman. Hal ini menyebabkan Keluhan pasien Meskipun tidak sekompleks impaksi horizontal, pasien tetap bisa merasakan nyeri yang lebih lama dan pembengkakan yang lebih besar dibandingkan dengan impaksi vertikal.

Posisi Saraf Pada gigi impaksi yang terletak dekat dengan saraf inferior alveolar (terutama pada impaksi yang lebih dalam), teknik bedah yang lebih kompleks mungkin diperlukan untuk menghindari kerusakan saraf. Kerusakan saraf dapat menyebabkan mati rasa, kesemutan, atau rasa sakit yang berkepanjangan di area bibir dan dagu. Komplikasi Pascaoperasi Pada impaksi yang lebih sulit, seperti impaksi horizontal, risiko komplikasi seperti infeksi, pendarahan, atau dry socket (kekosongan pembekuan darah) lebih tinggi, yang dapat menyebabkan keluhan lebih lama dan pemulihan yang lebih sulit ⁽²³⁾.

Kondisi Kesehatan Pasien dengan kondisi medis tertentu (misalnya, diabetes atau gangguan pembekuan darah) bisa mengalami kesulitan pemulihan lebih lanjut, yang menyebabkan keluhan pascaoperasi lebih lama dan intens.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 63 responden mengenai gambaran klasifikasi impaksi dan jenis keluhan pasca odontektomi di RSKGM Kota Bandung, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Klasifikasi impaksi paling banyak pada klasifikasi horizontal sebanyak 28 pasien (44,4%), klasifikasi mesioangular 18 pasien (28,6%), klasifikasi vertikal 10 pasien (15,9%) dan klasifikasi distoangular 7 pasien (11,1%).
2. Jenis keluhan pasien pasca tindakan odontektomi paling banyak dikeluhkan pasien yaitu nyeri sebanyak 41 pasien (65,1%), pembengkakan 38 pasien (60,3%), kesulitan membuka mulut sebanyak 34 pasien (54,0), kesemutan sebanyak 22 pasien (34,9%) dan infeksi sebanyak 3 pasien (4,8%).



Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari penelitian ini, maka dapat diajukan saran sebagai berikut :

1. Dengan diketahuinya gambaran keluhan pasien pasca odontektomi dikaitkan dengan klasifikasi impaksi gigi, maka tim dental dapat mempersiapkan pasien dengan cara memberikan instruksi yang tepat dan memberikan informasi dan edukasi untuk mengantisipasi hal-hal yang terjadi pasca bedah tersebut.
2. Pasien odontektomi diharapkan memperhatikan dengan sungguh-sungguh

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurlisa F, Prasetyowati S, Fitria Ulfah S. Mulut Pada Anak Sekolah Dasar Ditinjau Dari Media Permainan. *E-Indonesian J Heal Med* [Internet]. 2022;2(4):596–603. Available from: <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
2. Puspitasari NVA, Sumaji B, Pranata N. Gambaran Komplikasi Post Odontektomi Gigi Impaksi Molar Ketiga Rahang Bawah Tahun 2018 di RSGM X Bandung. *SONDE (Sound Dent)*. 2019;4(2):12–23.
3. Yunus B, Nursalim KJ, Andi Sumidarti. Prevalence of impacted third maxillary molar tooth with skeletal malocclusion reviewed from cephalometric imaging in RSGM Kande and Ladokgi Makassar year 2016-2019. *Makassar Dent J*. 2022;11(1):9–12.
4. Monaco G, Al. E. hubungan tingkat kesulitan odontektomi dengan klasifikasi impaksi terhadap terjadinya komplikasi pasca odontektomi. 2011;
5. Fakhrurrazi F, Hakim R fanani, Rifani R. Hubungan Tingkat Kesulitan Dengan Komplikasi Post Odontektomi Gigi Impaksi Molar Ketiga Rahang Bawah Pada Pasien Di Instalasi Gigi Dan Mulut RSUD Banda Aceh. *Cakradonya Dent J* [Internet]. 2015;7(1):745–806. Available from: <https://jurnal.usk.ac.id/CDJ/article/view/10433>
6. Adlina R, Wibisono G. Tingkat Kecemasan Pasien Odontektomi. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)* Vol 5 Nomor 4 Fak Kedokteran, Univ Diponegoro [Internet]. 2018;5(4):1701–7. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/med>
7. Joksimović Z, Bastać D, Ordinacija I, Zaječar B. Anamneza - Veština I Umetnost Kliničke Medicine Anamnesis - the Skill and Art of Clinical Medicine. *Timočki Med Glas* [Internet]. 2023;47 (4)(2022):153–6. Available from: <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0350-28992204153J>
8. Cahyaharnita RA. Synchronization of Electronic Medical Record Implementation Guidelines in National E-Health Strategies. *Soepa*. 2020;5(2):209.
9. Andriani R, Kusnanto H, Istiono W. Analisis komplikasi post odontektomi Di Rs Universitas Gadjah Mada. 2017;
10. Firdausi S, Pujiastuti P, Probosari N. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan frekuensi kunjungan Pada Pasien Poli Gigi Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2020. *STOMATOGNATIC - J Kedokt Gigi*. 2023;20(2):140.
11. Aulia RK, Arini, M., Rahmasari, S., & Putra AR. frekuensi kunjungan pasien poli gigi Di RSGM Universitas Andalas. 2024;
12. Eni N, Asridiana A. Prevalensi Pencabutan Gigi bungsu Di Poliklinik Gigi Puskesmas Kaluku Bodoa Di Kota Makassar. *Media Kesehat Gigi Politek Kesehat Makassar*. 2020;19(1):12–9.
13. Septina F, Wildana, Apriliani A, Baga I. Prevalensi Impaksi Molar Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Brawijaya Tahun 2018. *E-Prodenta J Dent*. 2021;5(2):450–60.
14. Pedersen G.W. Buku Ajar Praktis Bedah Mulut (Oral Surgery). 2012. 64–65 p.
15. Pedersen GO. Bedah Mulut. Terjemahan Purwanto dan Basoeseno dari Oral surgery. penerbit buku kedokteran EGC; 2002. 60–100 p.



16. Hidayatulloh ana ikhsan, Limbong EO, Ibrahim KI. Pengalaman Dan Managemen Nyeri Pasien Pasca Operasi gigi bungsu. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2020;11(2):187.
17. Osmani S. Efek pemberian dexamethason untuk mencegah terjadinya trismus pasca odontektomi molar ketiga rahang bawah terpendam. *Dentika Dent J*. 2015;6(1):260.
18. Asmordjo M. Hubungan antara pembengkakan pipi dengan trismus pasca odontektomi impaksi gigi molar ketiga. 2017;521.
19. asmordjo muslich. penelitian hubungan antara pembengkakan pipi dengan kejadian trismus setelah odontektomi geraham tiga bawah. 2018;
20. Parmasari WD, Theodora T, Willianti E. Proses Penyembuhan Luka Paska Pencabutan Gigi di Klinik Gigi Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. *J Ilm Kedokt Wijaya Kusuma*. 2018;5(1):49.
21. Hanna Hidayah, Dewi Sodja Laela HN. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang penanganan pembengkakan pasca pencabutan gigi. 2022;1(2):14–20.
22. Firmansyah D, Santoso TI. klasifikasi dan tatalaksana Odontektomi Gigi Molar 3 serta penanganan komplikasi post odontektomi. *J Dent Indones*. 2008;15(3):192–5.