

**FREKUENSI RELATIF TERAPI KONSERVATIF DAN
RADIKAL PADA PERAWATAN AMELOBLASTOMA
DI RSUD DR. SOETOMO DAN RSGM UNAIR
PERIODE TAHUN 2010-2020**

SKRIPSI



Oleh:

Ajda Duhita Ghassani
NIM : 021811133093

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

**FREKUENSI RELATIF TERAPI KONSERVATIF DAN
RADIKAL PADA PERAWATAN AMELOBLASTOMA
DI RSUD DR. SOETOMO DAN RSGM UNAIR
PERIODE TAHUN 2010-2020**

SKRIPSI



Oleh:

Ajda Duhita Ghassani
NIM : 021811133093

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**FREKUENSI RELATIF TERAPI KONSERVATIF DAN
RADIKAL PADA PERAWATAN AMELOBLASTOMA
DI RSUD DR. SOETOMO DAN RSGM UNAIR
PERIODE TAHUN 2010-2020**

SKRIPSI

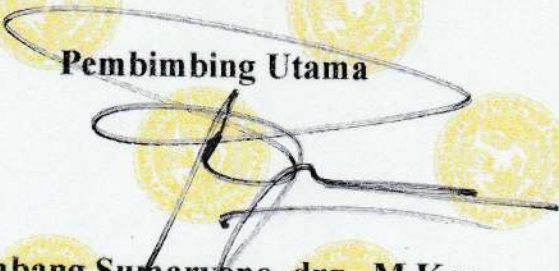
**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Dokter Gigi Di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas
Airlangga Surabaya**

Oleh:

Ajda Duhita Ghassani
NIM : 021811133093

Menyetujui

Pembimbing Utama


Bambang Suparyono, drg., M.Kes.
NIP. 195712211985031001

Pembimbing Serta


Sisca Meida Wati, drg., M.Kes., Ph.D
NIP. 198805192012122002

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji pada tanggal 6 Januari 2022.

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

- 1. Prof. Dr. Retno Pudji Rahayu, drg., M.Kes. (Ketua Penguji)**
- 2. Bambang Sumaryono, drg., M.Kes. (Pembimbing Utama/Anggota)**
- 3. Sisca Meida Wati, drg., M.Kes., Ph.D (Pembimbing Serta/Anggota)**
- 4. Prof. Dr. Theresia Indah Budhy, drg., M.Kes. (Anggota)**
- 5. Astari Puteri, drg., M.Si. (Anggota)**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ajda Duhita Ghassani
NIM : 021811133093
Program Studi : Pendidikan Dokter Gigi
Fakultas : Kedokteran Gigi
Jenjang : Sarjana (S1)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**“FREKUENSI RELATIF TERAPI KONSERVATIF DAN RADIKAL
PADA PERAWATAN AMELOBLASTOMA DI RSUD DR. SOETOMO
DAN RSGM UNAIR PERIODE TAHUN 2010-2020”**

Apabila pada suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 6 Januari 2022



Ajda Duhita Ghassani

021811133093

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan segala rahmat dan karuniaNya yang tak terhingga kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Agus Sosiawan, drg., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Retno Pudji Rahayu, drg., M.Kes. selaku Kepala Departemen Patologi Mulut dan Maksilofasial yang telah memberi izin untuk pembuatan skripsi ini.
3. Bambang Sumaryono, drg., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama, Sisca Meida Wati, drg., M.Kes., Ph.D selaku dosen pembimbing serta, dan Dr. R. Marjono Dwi Wibowo, dr., Sp.B(K)KL. selaku dosen pembimbing klinis yang telah memberikan bimbingan, perhatian, saran, dan dorongan yang sangat berharga dari awal hingga skripsi ini selesai.
4. Seluruh dosen penguji, Prof. Dr. Retno Pudji Rahayu, drg., M.Kes., Prof. Dr. Theresia Indah Budhy, drg., M.Kes., dan Astari Puteri, drg., M.Si. yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
5. Staf Departemen PM, Mba Levi yang membantu dalam penulisan skripsi.
6. Dr. Damayanti Tinduh, dr., Sp.KFR(K) selaku Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD Dr. Soetomo, Prof. Dr. Hendy Hendarto, dr., Sp.OG(K) selaku Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo, Dr. Sahudi, dr., Sp.B(K)KL selaku Ketua SMF Bedah RSUD Dr.

Soetomo, dan Etty Hari Kusumastuti, dr., Sp.PA(K), FIAC. selaku Ketua SMF Patologi Anatomi RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan izin penelitian.

7. Prof. R.M. Coen Pramono D., drg., SU., Sp.BM(K) selaku Direktur RSGM UNAIR yang telah memberikan izin penelitian.
8. Seluruh staf SMF Bedah, SMF PA, Litbang, IKTI, Rekam Medis Pusat RSUD Dr. Soetomo, dan RSGM UNAIR yang membantu penelitian ini.
9. Kedua orang tua saya, Widodo Soemadi dan Wiewiet Prawitasari yang selalu memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan, motivasi, dan doa yang tidak pernah henti bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Ceqemim (Githa, Naila, Sausan, Raissa, Achi, dan Caca), PBL B3, Anggy, Gadis Baik, dan STB selaku sahabat dekat penulis yang selalu ada dan mendukung hingga akhir penulisan skripsi ini.
11. Seluruh keluarga besar saya yang telah mendukung penyelesaian skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih membutuhkan penyempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Surabaya, Januari 2022

Penulis

ABSTRACT**RELATIVE FREQUENCY OF CONSERVATIVE AND RADICAL THERAPY
IN THE TREATMENT OF AMELOBLASTOMA IN RSUD DR. SOETOMO
AND RSGM UNAIR 2010-2020 PERIOD**

Background. Based on data from the relative frequency of odontogenic tumors in the worldwide population in 1960-2010, ameloblastoma was the highest prevalence, 3383 cases (39.6%) of 8544 odontogen tumor found. There is still great controversy about the best way of therapy between conservative and radical therapy. According to the data, the prevalence of recurrence is higher after conservative therapy (75-90%) than after radical therapy (15-25%). However, radical therapy has a higher complication rate than conservative therapy. **Purpose.** The aim of this study was to know the relative frequency of conservative and radical therapy in the treatment of ameloblastoma in RSUD Dr. Soetomo and RSGM UNAIR in 2010-2020. **Methods.** This study collected data on all medical records of ameloblastoma patients from 2010-2020. Descriptive statistics were performed to calculate the frequency and percentages of several variables. **Result.** Radical therapy was treated to 187 patients (96.9%), while conservative therapy was treated to only 5 patients (2.6%). It was found that there were 62 patients (32.3%) who had complications and 20 patients (10.4%) who had recurrence. The complication rate was higher after radical therapy, while the recurrence rate was higher after conservative therapy. **Conclusion.** Ameloblastoma patient in RSUD Dr. Soetomo in 2010-2020 with the plexiform and follicular types was treated more by radical therapy, while the plexiform and unicystic types were mostly treated with conservative therapy. Radical therapy causes a higher incidence of complications, while conservative therapy causes a higher recurrence rate. No data was obtained from RSGM UNAIR.

Keywords: Ameloblastoma, Conservative Therapy, Radical Therapy.

ABSTRAK

**FREKUENSI RELATIF TERAPI KONSERVATIF DAN RADIKAL PADA
PERAWATAN AMELOBLASTOMA DI RSUD DR. SOETOMO DAN
RSGM UNAIR PERIODE TAHUN 2010-2020**

Latar Belakang. Berdasarkan data frekuensi relatif tumor odontogenik pada populasi dunia tahun 1960-2010, ameloblastoma memiliki prevalensi tertinggi yaitu sebanyak 3383 kasus (39,6%) dari 8544 tumor odontogenik. Masih terdapat kontroversi besar mengenai cara terapi yang terbaik antara terapi konservatif dan radikal. Menurut data, prevalensi terjadi rekurensi lebih tinggi setelah terapi konservatif yaitu 75-90% dibandingkan setelah terapi radikal yaitu 15-25%. Namun terapi radikal memiliki tingkat komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan terapi konservatif. **Tujuan.** Mengetahui frekuensi relatif terapi konservatif dan radikal pada perawatan ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo dan RSGM UNAIR. **Metode.** Penelitian ini melakukan pendataan semua rekam medis pasien ameloblastoma dari tahun 2010-2020. Digunakan statistik deskriptif untuk menghitung frekuensi dan persentase beberapa variabel. **Hasil.** Terapi radikal dilakukan kepada 187 pasien (96,9%), sedangkan terapi konservatif dilakukan hanya kepada 5 pasien (2,6%). Ditemukan adanya pasien yang mengalami komplikasi yaitu sebanyak 62 pasien (32,3%) dan pasien yang mengalami rekurensi sebanyak 20 pasien (10,4%). Tingkat komplikasi lebih tinggi setelah dilakukan terapi radikal, sedangkan tingkat rekurensi lebih tinggi setelah dilakukan terapi konservatif. **Simpulan.** Pasien ameloblastoma di RSUD Dr. Soetomo tahun 2010-2020 dengan tipe histopatologis pleksiform dan tipe folikular lebih banyak dilakukan tindakan terapi radikal, sedangkan tipe pleksiform dan tipe unistik lebih banyak dilakukan terapi konservatif. Terapi radikal menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih tinggi, sedangkan terapi konservatif menyebabkan terjadinya rekurensi yang lebih tinggi. Tidak didapatkan data yang berasal dari RSGM UNAIR.

Kata Kunci: Ameloblastoma, Terapi Konservatif, Terapi Radikal.

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Penetapan Panitia Penguji Skripsi.....	iv
Surat Pernyataan Orisinalitas	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xvi
 BAB 1. PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
 BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Ameloblastoma	8
2.1.1 Definisi Ameloblastoma	8
2.1.2 Etiologi Ameloblastoma	9
2.1.3 Patogenesis Ameloblastoma	10
2.1.4 Gambaran Klinis	13
2.1.5 Klasifikasi Ameloblastoma	15
2.1.5.1 Unikistik.....	15
2.1.5.2 Konvensional	17
2.1.5.3 Perifer.....	18

2.1.6 Gambaran Radiografis	19
2.1.6.1 Unilokular	20
2.1.6.2 Multilokular	20
2.1.7 Gambaran Histopatologis.....	22
2.1.7.1 Tipe Folikular	22
2.1.7.2 Tipe Pleksiform.....	23
2.1.7.3 Tipe <i>Acanthomatous</i>	23
2.1.7.4 Tipe Sel Basal	24
2.1.7.5 Tipe Sel Granular	25
2.1.7.6 Tipe Desmoplastik	26
2.1.7.7 Tipe Unikistik	26
2.2 Strategi Perawatan.....	29
2.2.1 Terapi Konservatif	29
2.2.1.1 Marsupialisasi	29
2.2.1.2 Enukleasi	31
2.2.1.3 Kuretase	31
2.2.1.4 <i>Dredging Method</i>	32
2.2.1.5 <i>Cryosurgery</i>	35
2.2.2 Terapi Radikal.....	36
2.2.2.1 Reseksi Margin	37
2.2.2.2 Reseksi Segmental	38
2.3 Indikasi Perawatan	39
2.4 Efek Samping dan Komplikasi Setelah Perawatan	41
2.5 Rekurensi Setelah Perawatan	42
 BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	 45
3.1 Kerangka Konseptual	45
3.2 Analisis Kerangka Konseptual.....	46
 BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	 48
4.1 Jenis Penelitian.....	48
4.2 Populasi Penelitian	48
4.3 Sampel Penelitian.....	48
4.4 Kriteria Sampel	49
4.4.1 Kriteria Inklusi	49
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	49
4.6 Tempat dan Waktu Penelitian	52
4.6.1 Tempat Penelitian	52
4.6.2 Waktu Penelitian	52
4.7 Instrumen Penelitian	52
4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	52
4.9 Analisis Data	53
4.10 Alur Penelitian/Kerangka Operasional	53
 BAB 5. HASIL PENELITIAN	 54
 BAB 6. PEMBAHASAN	 64

BAB 7. PENUTUP	75
7.1 Kesimpulan	75
7.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	49
Tabel 5.1 Distribusi Usia dan Jenis Kelamin Pasien Ameloblastoma	54
Tabel 5.2 Lokasi, Ukuran, Tipe, Tanda dan Gejala Pasien, Radiografis, dan Histopatologis Ameloblastoma	55
Tabel 5.3 Jenis Terapi dan Kondisi Pasien Pasca Terapi.....	58
Tabel 5.4 Distribusi Terapi Ameloblastoma Berdasarkan Usia.....	59
Tabel 5.5 Distribusi Terapi Ameloblastoma Berdasarkan Ukuran	60
Tabel 5.6 Distribusi Terapi Ameloblastoma Berdasarkan Radiografis	60
Tabel 5.7 Distribusi Terapi Ameloblastoma Berdasarkan Histopatologis	61
Tabel 5.8 Distribusi Terapi Ameloblastoma Berdasarkan Kejadian Komplikasi .	62
Tabel 5.9 Distribusi Terapi Ameloblastoma Berdasarkan Jenis Komplikasi	62
Tabel 5.10 Distribusi Terapi Ameloblastoma Berdasarkan Kejadian Rekurensi .	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambaran klinis ameloblastoma unikistik	14
Gambar 2.2 Gambaran klinis ameloblastoma konvensional.....	14
Gambar 2.3 Gambaran klinis ameloblastoma perifer	15
Gambar 2.4 Gambaran radiografis unilokular	20
Gambar 2.5 Gambaran radiografis multilokular	21
Gambar 2.6 Gambaran histopatologis tipe folikular	22
Gambar 2.7 Gambaran histopatologis tipe pleksiform	23
Gambar 2.8 Gambaran histopatologis tipe acanthomatous.....	24
Gambar 2.9 Gambaran histopatologis tipe sel basal	25
Gambar 2.10 Gambaran histopatologis tipe sel granular	25
Gambar 2.11 Gambaran histopatologis tipe desmoplatik	26
Gambar 2.12 Gambaran histopatologis tipe unikistik luminal	27
Gambar 2.13 Gambaran histopatologis tipe unikistik mural	28
Gambar 2.14 Gambaran histopatologis tipe unikistik intraluminal	28
Gambar 2.15 Gambaran radiografis sebelum marsupialisasi.....	30
Gambar 2.16 Gambaran radiografis satu bulan setelah marsupialisasi	30
Gambar 2.17 Gambaran radiografis empat bulan setelah marsupialisasi	30
Gambar 2.18 Gambaran radiografis sebelum <i>dredging</i>	34
Gambar 2.19 Gambaran radiografis setelah <i>dredging</i> ke-1	34
Gambar 2.20 Gambaran radiografis setelah <i>dredging</i> ke-2	34
Gambar 2.21 Gambaran radiografis sebelum <i>cryosurgery</i>	35
Gambar 2.22 Gambaran radiografis setelah <i>cryosurgery</i>	36

Gambar 2.23 Gambaran radiografis sebelum reseksi marginal	37
Gambar 2.24 Gambaran radiografis setelah reseksi marginal	38
Gambar 2.25 Gambaran sebelum reseksi segmental.....	39
Gambar 2.26 Gambaran setelah reseksi segmental.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Surat Keterangan Kelaikan Etik
LAMPIRAN II	Lembar Pengumpul Data