

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ekstraksi Gigi

2.1.1 Definisi Ekstraksi Gigi

Ekstraksi gigi adalah cabang dari ilmu kedokteran gigi yang menyangkut pencabutan gigi dari soketnya pada tulang alveolar. Ekstraksi gigi yang ideal yaitu penghilangan seluruh gigi atau akar gigi dengan minimal trauma atau nyeri yang seminimal mungkin sehingga jaringan yang terdapat luka dapat sembuh dengan baik dan masalah prostetik setelahnya yang seminimal mungkin.¹²

Hal – hal yang perlu diperhatikan selama ekstraksi gigi menurut Gupta (2012) adalah :¹³

- a. Anestesi
- b. Elevasi *mukogingival flap*
- c. Penghilangan tulang
- d. Bagian tulang yang terlibat
- e. Pengangkatan gigi bersama akarnya
- f. Kontrol perdarahan
- g. *Alveoplasty* jika dibutuhkan
- h. Penutupan soket alveolar
- i. Penjahitan flap

Perawatan gigi memiliki tujuan utama mempertahankan keberadaan gigi selama mungkin di rongga mulut, namun terkadang pencabutan gigi diindikasikan sebagai tindakan terbaik untuk mencegah keadaan yang lebih buruk. Indikasi dan kontraindikasi sebaiknya perlu diketahui sebelum tindakan pencabutan gigi.⁶

2.1.2 Indikasi

Di bawah ini adalah beberapa contoh indikasi dari pencabutan gigi.

a. Karies yang parah¹⁴

Sejauh ini gigi yang karies merupakan alasan yang tepat bagi dokter gigi dan pasien untuk dilakukan tindakan pencabutan.

b. Nekrosis pulpa¹⁴

Adanya nekrosis pulpa atau pulpa irreversibel yang tidak diindikasikan untuk perawatan endodontik, perawatan endodontik yang telah dilakukan ternyata gagal untuk menghilangkan rasa sakit sehingga diindikasikan untuk pencabutan.

c. Penyakit periodontal yang parah¹⁴

Jika periodontitis dewasa yang parah telah ada selama beberapa waktu, maka akan nampak kehilangan tulang yang berlebihan dan mobilitas gigi yang irreversible. Dalam situasi seperti ini, gigi yang mengalami mobilitas yang tinggi harus dicabut.

d. Alasan orthodontik¹⁴

Pasien yang akan menjalani perawatan ortodonsi sering membutuhkan pencabutan gigi untuk memberikan ruang untuk keselarasan gigi. Gigi

yang paling sering diekstraksi adalah premolar satu rahang atas dan bawah, tetapi pre-molar kedua dan gigi insisivus juga kadang – kadang memerlukan pencabutan dengan alasan yang sama.

e. Gigi yang mengalami malposisi ¹⁴

Jika malposisi gigi menyebabkan trauma jaringan lunak dan tidak dapat ditangani oleh perawatan ortodonti, gigi tersebut harus diekstraksi.

f. Gigi yang retak ¹⁴

Indikasi ini jelas untuk dilakukan pencabutan gigi, bahkan prosedur restorative endodontik dan kompleks tidak dapat mengurangi rasa sakit akibat gigi yang retak tersebut.

g. Pra-prostetik ekstraksi ¹⁴

Terkadang gigi mengganggu desain dan penempatan yang tepat dari peralatan prostetik seperti gigi tiruan penuh, gigi tiruan sebagian lepasan atau gigi tiruan cekat sehingga perlu dicabut.

h. Gigi impaksi ¹⁴

Gigi yang impaksi harus dipertimbangkan untuk dilakukan pencabutan. Jika terdapat sebagian gigi yang impaksi maka oklusi fungsional tidak akan optimal karena ruang yang tidak memadai, maka harus dilakukan bedah pengangkatan gigi impaksi tersebut. Namun, jika dalam mengeluarkan gigi yang impaksi terdapat kontraindikasi seperti pada kasus kompromi medis, impaksi tulang penuh pada pasien

yang berusia diatas 35 tahun atau pada pasien usia lanjut, maka gigi impaksi tersebut dapat dibiarkan.

i. Supernumary gigi ¹⁴

Gigi yang mengalami supernumary biasanya merupakan gigi impaksi yang harus dicabut. Gigi supernumary dapat mengganggu erupsi gigi dan memiliki potensi untuk menyebabkan resorpsi gigi tersebut.

j. Gigi yang terkait dengan lesi patologis ¹⁴

Gigi yang terkait dengan lesi patologis mungkin memerlukan pencabutan. Dalam beberapa situasi, gigi dapat dipertahankan dan terapi endodontik dapat dilakukan. Namun, jika mempertahankan gigi dengan operasi lengkap pengangkatan lesi, gigi tersebut harus dicabut.

k. Terapi pra-radiasi ¹⁴

Pasien yang menerima terapi radiasi untuk berbagai tumor oral harus memiliki pertimbangan yang serius terhadap gigi untuk dilakukan pencabutan.

l. Gigi yang mengalami fraktur rahang ¹⁴

Dalam sebagian besar kondisi gigi yang terlibat dalam garis fraktur dapat dipertahankan, tetapi jika gigi terluka maka pencabutan mungkin diperlukan untuk mencegah infeksi.

m. Estetik ¹⁴

Terkadang pasien memerlukan pencabutan gigi untuk alasan estetik. Contoh kondisi seperti ini adalah yang berwarna karena tetrasiklin atau fluorosis, atau mungkin malposisi yang berlebihan sangat menonjol.

n. Ekonomis ¹⁴

Semua indikasi untuk ekstraksi yang telah disebutkan di atas dapat menjadi kuat jika pasien tidak mau atau tidak mampu secara finansial untuk mendukung keputusan dalam mempertahankan gigi tersebut. Ketidakmampuan pasien untuk membayar prosedur tersebut memungkinkan untuk dilakukan pencabutan gigi.

2.1.3 Kontraindikasi

Semua kontraindikasi baik lokal ataupun sistemik, dapat relatif atau mutlak bergantung pada kondisi umum pasien.

1. Kontraindikasi relatif ¹⁵

a. Lokal

- Periapikal patologi, jika pencabutan gigi dilakukan maka infeksi akan menyebar luas dan sistemik, jadi antibiotik harus diberikan sebelum dilakukan pencabutan gigi.
- Adanya infeksi oral seperti *Vincent's Angina*, *Herpetic gingivostomatitis*. Hal ini harus dirawat terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan gigi.
- Perikoronitis akut, perikoronitis harus dirawat terlebih dahulu sebelum dilakukan pencabutan pada gigi yang terlibat, jika tidak maka infeksi bakteri akan menurun ke bagian bawah kepala dan leher.

- Penyakit ganas, seperti gigi yang terletak di daerah yang terkena tumor. Jika dihilangkan bisa menyebarkan sel – sel dan dengan demikian mempercepat proses metastatik.
- Pencabutan gigi pada rahang yang sebelumnya telah dilakukan iradiasi dapat menyebabkan osteoradionekrosis, oleh karena itu harus dilakukan tindakan pencabutan yang sangat ekstrem atau khusus.

b. Sistemik

- Diabetes tidak terkontrol, pasien diabetes lebih rentan terhadap infeksi dan proses penyembuhan lukanya akan lebih lama. Pencabutan gigi harus dilakukan setelah melakukan diagnosis pencegahan yang tepat pada penyakit diabetes pasien dan dibawah antibiotik profilaksis.
- Penyakit jantung, seperti hipertensi, gagal jantung, miokard infark, dan penyakit arteri koroner.
- *Dyscrasias* darah, pasien anemia, hemofilik dan dengan gangguan perdarahan harus ditangani dengan sangat hati – hati untuk mencegah perdarahan pasca operasi yang berlebihan.
- *Medically compromised*, pasien dengan penyakit yang melemahkan (seperti TB) dan riwayat medis miskin harus diberikan perawatan yang tepat dan evaluasi preoperatif kondisi umum pada pasien adalah suatu keharusan.

- Penyakit *Addison's* dan pasien yang menjalani terapi steroid dalam jangka waktu yang lama, krisis *Hipoadrenal* dapat terjadi pada pasien karena terjadi peningkatan stress selama prosedur perawatan gigi. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut dapat diberikan 100mg *Hidrocortisone* sebelum dilakukan perawatan.
- Demam yang asalnya tidak dapat dijelaskan, penyebab paling umum dari demam yang tak dapat dijelaskan sebabnya adalah endokarditis bakteri subakut dan apabila dilakukan prosedur ekstraksi dalam kondisi ini dapat menyebabkan bakteremia, perawatan yang tepat harus dilakukan.
- *Nephritis*, ekstraksi gigi yang terinfeksi kronis sering menimbulkan suatu nefritis akut maka sebelum pemeriksaan gigi menyuruh harus dilakukan.
- Kehamilan, prosedur pencabutan gigi harus dihindari pada periode trimester pertama dan ketiga dan harus sangat berhati-hati apabila akan melakukan prosedur radiografi dan juga dalam pemberian obat – obatan.
- Selama masa menstruasi, karena ada perdarahan lebih lanjut, pasien secara mental tidak begitu stabil.
- Penyakit kejiwaan, tindakan pencegahan yang tepat dan obat – obatan harus diberikan pada pasien *neurotic* dan *psychotic*.

2. Kontraindikasi mutlak ¹⁵

a. Lokal

- Gigi yang terlibat dalam malformasi arterio-venous.
- Jika pencabutan gigi dilakukan, maka dapat menyebabkan kematian.

b. Sistemik

- Leukemia
- Gagal ginjal
- Sirosis hati
- Gagal jantung

2.1.4 Komplikasi

Komplikasi digolongkan menjadi intraoperatif, segera setelah pencabutan gigi dan jauh setelah pencabutan gigi. ¹

a. Komplikasi Selama Ekstraksi Gigi

1. Kegagalan Pemberian Anestesi

Hal ini biasanya berhubungan dengan teknik yang salah atau dosis obat anestesi yang tidak cukup. ¹

2. Kegagalan mencabut gigi dengan tang atau elevator

Tang dan elevator harus diletakkan dan sebab kesulitan segera dicari jika terjadi kegagalan pencabutan dengan instrument tersebut. ⁶

3. Perdarahan selama pencabutan

Sering pada pasien dengan penyakit hati, misalnya seorang alkoholik yang menderita sirosis, pasien yang menerima terapi antikoagulan, pasien yang minum aspirin dosis tinggi atau NSAID lain sedangkan pasien dengan gangguan pembekuan darah yang tidak terdiagnosis sangat jarang. Komplikasi ini dapat dicegah dengan cara menghindari perlukaan pada pembuluh darah dan melakukan tekanan dan klem jika terjadi perdarahan.¹

4. Fraktur

Fraktur dapat terjadi pada mahkota gigi, akar gigi, gigi tetangga atau gigi antagonis, restorasi, processus alveolaris dan kadang – kadang mandibula. Cara terbaik untuk menghindari fraktur selain tekanan yang terkontrol adalah dengan menggunakan gambar sinar x sebelum melakukan pembedahan.^{1,6}

5. Pergeseran

Terlibatnya antrum, pergeseran gigi atau fragmen ke fosa intratemporalis, pergeseran gigi ke dalam mandibula merupakan komplikasi intra operatif. Pemeriksaan sinar X yang akurat diperlukan baik sebelum maupun intraoperatif.^{1,6}

6. Cedera jaringan lunak

Komplikasi ini dapat dihindari dengan membuat flap yang lebih besar dan menggunakan retraksi yang ringan saja.¹

b. Komplikasi Segera Setelah Ekstraksi Gigi

Komplikasi yang mungkin terjadi segera setelah ekstraksi gigi dilakukan antara lain :

1. Perdarahan

Perdarahan ringan dari alveolar adalah normal apabila terjadi pada 12-24 jam pertama sesudah pencabutan atau pembedahan gigi. Penekanan oklusal dengan menggunakan kasa adalah jalan terbaik untuk mengontrolnya dan dapat merangsang pembentukan bekuan darah yang stabil. Perdarahan bisa diatasi dengan tampon (terbentuknya tekanan ekstrasvaskuler lokal dari tampon), pembekuan, atau keduanya.^{1,6}

2. Rasa sakit

Rasa sakit pada awal pencabutan gigi, terutama sesudah pembedahan untuk gigi erupsi maupun impaksi, dapat sangat mengganggu. Orang dewasa sebaiknya mulai meminum obat pengontrol rasa sakit sesudah makan tetapi sebelum timbulnya rasa sakit.^{1,6}

3. Edema

Edema adalah reaksi individual, yaitu trauma yang besarnya sama, tidak selalu mengakibatkan derajat pembengkakan yang sama. Usaha – usaha untuk mengontrol edema mencakup termal (dingin), fisik (penekanan), dan obat – obatan.¹

4. Reaksi terhadap obat

Reaksi obat – obatan yang relative sering terjadi segera sesudah pencabutan gigi adalah mual dan muntah karena menelan analgesik narkotik atau non narkotik. Reaksi alergi sejati terhadap analgesik bisa terjadi, tetapi relative jarang. Pasien dianjurkan untuk menghentikan pemakaian obat sesegera mungkin jika diperkirakan berpotensi merangsang reaksi alergi. ¹

c. Komplikasi Jauh Sesudah Ekstraksi Gigi

1. Alveolitis

Komplikasi yang paling sering, paling menakutkan dan paling sakit sesudah pencabutan gigi adalah *dry socket* atau alveolitis (osteitis alveolar). ¹

2. Infeksi

Pencabutan suatu gigi yang melibatkan proses infeksi akut, yaitu perikoronitis atau abses, dapat mengganggu proses pembedahan. Penyebab yang paling sering adalah infeksi yang termanifestasi sebagai miositis kronis. Terapi antibiotik dan berkumur dengan larutan saline diperlukan jika terbukti ada infeksi yaitu adanya pembengkakan, nyeri, demam, dan lemas. ^{1,6}

2.1.5 Edukasi Untuk Pasien sesudah Ekstraksi Gigi

Pasien yang melakukan ekstraksi gigi, setelah pencabutan sebaiknya diberikan edukasi. Edukasi yang diberikan dapat berisi tindakan – tindakan yang perlu dilakukan dan perlu dihindari

setelah pencabutan gigi.¹⁶ Edukasi yang diberikan kepada pasien setelah ekstraksi gigi antara lain :

1. Menggigit kapas atau tampon selama 30 menit sesudah pencabutan gigi.
2. Jangan minum dan makan apapun selama 2 jam segera setelah ekstraksi gigi.
3. Lakukan kompres dengan air es.
4. Lakukan sikat gigi seperti biasa namun sementara menghindari daerah luka.
5. Tidurlah dengan kepala agak dinaikkan yaitu dengan diganjal satu atau dua bantal tambahan.
6. Menaati anjuran dan resep yang diberikan oleh dokter.
7. Jangan mengunyah permen karet dan mengisap daerah bekas pencabutan gigi.
8. Jangan meludah.
9. Jangan berkumur selama 24 jam pertama.
10. Jangan minum alkohol
11. Jangan memberikan rangsangan panas pada daerah pencabutan.
12. Istirahatlah yang cukup.

2.2 Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Subcommite on Taxonomy of the International Assossiation for Study of Pain (IASP) menjelaskan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau di dalam suatu kerusakan tersebut.¹⁷

Menurut Price (1999) nyeri merupakan persepsi somatik yang meliputi sensasi jasmani yang seperti stimulasi saat kerusakan jaringan, pengalaman yang tidak mengenakkan yang berhubungan dengan sensasi, suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang berdasar pada emosi negative pada suatu ancaman. Nyeri dikenal sebagai somatosensori dari ketidaknyamanan dan untuk menimbulkannya membutuhkan suatu sensasi nosiseptif dan ketidaknyamanan.⁹

Nyeri timbul jika ada rangsang mekanik, termal, kimia atau listrik melampaui suatu nilai ambang nyeri. Nyeri menyebabkan kerusakan jaringan dengan pembebasan yang disebut senyawa nyeri. Zat ini lalu merangsang reseptor- reseptor nyeri yang terletak pada ujung – ujung saraf bebas di kulit, selaput lendir, dan jaringan – jaringan (organ – organ) lain.¹⁸ Rangsangan dialirkan melalui saraf-saraf sensoris menuju system saraf pusat melalui sumsum tulang belakang ke thalamus (optikus) dan kemudian ke pusat nyeri di dalam otak besar. Di dalam otak besar rangsangan akan dirasakan sebagai nyeri. Nyeri minimal disebabkan oleh dua hal, yaitu iritasi lokal (menstimulasi saraf perifer) dan adanya persepsi

(pengenalan) nyeri oleh system saraf pusat. Apabila telah mengganggu aktifitas tubuh maka nyeri harus dihilangkan.¹⁸

Nyeri dikatakan sebagai salah satu tanda alami dari suatu penyakit yang paling pertama muncul, nyeri menjadi gejala paling dominan diantara pengalaman sensorik yang lain yang dinilai manusia pada suatu penyakit. Nyeri merupakan suatu mekanisme untuk menghindari keadaan yang berbahaya, mencegah kerusakan lebih jauh dan untuk mendorong proses suatu penyembuhan.¹⁹

Faktor – faktor yang berperan dalam persepsi nyeri antara lain :²⁰

1. Jenis kelamin, dimana wanita lebih cepat merasakan nyeri daripada pria.
2. Usia, dimana ambang rangsang orang tua lebih tinggi.
3. Suku, ras, warna kulit, karakter dan sosiokultural pasien.
4. Kepribadian, dimana pasien neurotik lebih merasakan nyeri bila dibandingkan dengan pasien dengan kepribadian normal.
5. Fisiologik dan psikologi dari pasien.

Visual analogue scale (VAS) merupakan salah satu metode yang paling sering digunakan untuk menilai kuantitas dan kualitas nyeri pasien. *Visual analogue scale* (VAS) adalah alat ukur yang digunakan menilai karakteristik atau perilaku (dalam rentang waktu tertentu) yang sulit diukur secara langsung.²¹ Penggunaan VAS secara operasional biasanya berupa garis horizontal dengan panjang 100 mm, dimana pada tiap ujungnya terdapat deskripsi berupa kata-kata. Pasien kemudian diminta

untuk menandai dengan garis tegak lurus dengan garis tersebut. Skor VAS ditentukan dengan mengukur jarak (dalam milimeter) dari awal garis ke garis tanda yang dibuat oleh pasien.²¹



Gambar 1. Visual Analogue Scale (VAS)

2.2.2 Nyeri Setelah Ekstraksi Gigi

Rasa sakit *pascaoperasi* akibat trauma jaringan keras dapat berasal dari cederanya tulang karena terkena instrumen atau bur yang terlalu panas selama pembuangan tulang. Dengan mencegah kesalahan teknis dan memperhatikan penghalusan tepi tulang yang tajam, serta pembersihan soket tulang setelah pencabutan dapat menghilangkan rasa sakit setelah pencabutan gigi.⁶ Pada saat dilakukan tindakan ekstraksi gigi terjadi pemutusan antara pembuluh darah dan saraf (nervus) pada gigi dan jaringan pendukungnya. Daerah nyeri yang dirasakan pasca ekstraksi gigi terutama terjadi di region wajah atau rongga mulut berasal dari perifer ke system saraf pusat melalui nervus trigeminal atau nervus cranial V.⁶

Nyeri pasca ekstraksi gigi termasuk nyeri odontogenik, yaitu yang berasal dari gigi. Nyeri odontogenik termasuk nyeri akut. Nyeri akut merupakan nyeri yang disertai dengan adanya kerusakan jaringan atau inflamasi dan akan sembuh secara spontan jika penyebab utamanya

ditangani secara tepat, contohnya nyeri yang ditimbulkan oleh inflamasi pulpa, gigi yang mengalami abses atau bahkan karena lesi karies.⁸

2.2.3 Manajemen Nyeri Setelah Ekstraksi Gigi

1. Memberikan edukasi sebelum dan sesudah dilakukan ekstraksi gigi

Edukasi sebelum dilakukan ekstraksi gigi memiliki efek yang sangat menguntungkan dan mengurangi kecemasan sesudah pencabutan gigi. Edukasi sebelum ekstraksi gigi juga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis pasien.²²

Edukasi sebelum ekstraksi gigi yang sering digunakan merupakan salah satu cara positif untuk mempengaruhi *outcome* (umpan balik), misalnya penyembuhan pasien. Rentang kategori *outcome* yang lebih luas seperti lamanya tinggal di rumah sakit, komplikasi medis, fungsi respirasi, nyeri dan stress psikologis.²³ Menurut Shuldham (1999), rentang luas kategori *outcome* (umpan balik) yang disarankan yang dapat dipengaruhi oleh edukasi pencabutan gigi antara lain kesejahteraan, kecemasan, nyeri, lamanya tinggal di rumah sakit, kepatuhan, dan pengetahuan. Informasi yang diberikan berisi prosedur yang akan dilakukan, apa yang dapat dilihat dan dirasakan serta beberapa masalah psikologis.²²

2. Pemberian anestesi sebelum ekstraksi gigi

Penggunaan anestesi lokal *long-acting* (bupivacain, etidocain) sebelum dilakukan tindakan yang menyakitkan (pengambilan impaksi molar tiga) menghasilkan berkurangnya nyeri selama 4 jam pertama setelah pembedahan dan intensitas nyeri akan melemah lebih dari 48 jam.²⁴

3. Pemberian Analgetik

Pengontrolan rasa sakit sangat tergantung pada dosis dan cara pemberian obat/kerjasama pasien. Rasa sakit pada awal pencabutan gigi, terutama sesudah pembedahan untuk gigi erupsi maupun impaksi dapat sangat mengganggu.¹

Analgetika adalah senyawa yang dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri, tanpa memiliki efek kerja anestesi umum. OAINS merupakan suatu grup obat yang secara kimiawi tidak sama, yang berbeda aktivitas antipiretik, analgesik, dan anti-inflamasinya yang terutama bekerja dengan jalan menghambat enzim siklo-oksigenase.²⁵

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan satuan kerja dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Peran puskesmas adalah pada penyelenggaraan sebagian dari

tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan garda terdepan pembangunan kesehatan di Indonesia. Puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian dari upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya. Standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan dan tiap-tiap puskesmas tersebut bertanggungjawab kepada dinas kabupaten/kota.²⁶

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya, diwajibkan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat umum. Upaya pelayanan tersebut meliputi :

1. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif.
2. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif

Syarat minimal dari pemerintah adalah bahwa puskesmas paling tidak harus dapat menyediakan 6 program kesehatan dasar, yaitu program yang harus dapat dilaksanakan oleh tiap puskesmas yaitu promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak termasuk

Keluarga Berencana, perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular (P2M), dan pengobatan.²⁷

2.3.2 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas

Balai Pengobatan gigi atau Puskesmas yaitu bertugas memberikan pelayanan medik dasar kedokteran gigi sesuai kebutuhan, merujuk kasus-kasus yang tidak dapat ditanggulangi ke sarana pelayanan yang lebih mampu, menerima rujukan, member penyuluhan/konsultasi secara individu kepada penderita yang berobat maupun secara kelompok kepada pengunjung puskesmas, memelihara higienitas klinik, memelihara/merawat peralatan dan obat-obatan, serta melaksanakan pencatatan/pelaporan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di BPG/puskesmas bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimum. Program dilakukan dengan jalan menambah kesadaran dan pengertian masyarakat akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi, menghilangkan atau mengurangi hal – hal yang dapat merugikan kesehatan gigi, melakukan usaha penanggulangan yang bersifat pencegahan/peningkatan dalam bentuk pelayanan asuhan, juga usaha yang bersifat pengobatan/pemulihan.²⁸

Pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas dapat ditunjukan kepada keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya dan dapat dilaksanakan di dalam puskesmas dan di luar seperti sekolah, posyandu. Pelayanan yang diberikan yaitu :²⁹

1. Pelayanan kedaruratan gigi
 - a) Upaya menghilangkan rasa sakit
 - b) Penanganan trauma sebelum pasien dirujuk
2. Pelayanan pencegahan
 - a) Pelayanan yang ditujukan kepada komunitas, kampanye kesehatan gigi melalui penyuluhan.
 - b) Pelayanan yang ditujukan kepada kelompok, promosi kesehatan gigi dan mulut melalui program pendidikan kepada kelompok tertentu, program UKGS dan UKGM.
 - c) Pelayanan yang ditujukan kepada perorangan, pemeriksaan gigi dan mulut, nasehat dan petunjuk kepada perorangan mengenai kebersihan mulut, pembersihan karang gigi dan pelaksanaan *fissure sealent*.
3. Pelayanan medik gigi dasar
 - a) Ekstraksi tanpa komplikasi
 - b) Restorasi tumpatan
 - c) Perawatan saluran akar
 - d) Perawatan penyakit/kelainan jaringan mulut
 - e) Menghilangkan traumatik oklusi
4. Pelayanan kesehatan rujukan

2.3.3 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Puskesmas Sidoharjo Sragen

Pelayanan dasar di Puskesmas Sidoharjo Sragen terdiri dari :

1. Tumpatan tetap gigi tetap
2. Tumpatan sementara gigi tetap
3. Tumpatan sementara gigi susu
4. Tumpatan tetap gigi susu
5. Ekstraksi gigi tetap
6. Ekstraksi gigi susu
7. Scalling
8. Pengobatan abses
9. Pengobatan pulpa

Berdasarkan laporan bulanan Puskesmas Sidoharjo Sragen Oktober 2013, jumlah ekstraksi gigi sebanyak tetap sebanyak 29 pasien.¹⁰

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.³⁰

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan

rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E. ³¹

2.4.2 Pelayanan kesehatan Gigi dan mulut di Rumah sakit

Pada dasarnya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu, bersifat peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan serta ditujukan kepada semua lapisan masyarakat. Pelayanan tersebut dapat diatur sedemikian rupa mengikuti sistem rujukan. Pelayanan dalam jenjang rujukan, dikaitkan dengan klasifikasi rumah sakit : A, B pendidikan, B Non-Pendidikan, C, dan D, makin tinggi kelas rumah sakit makin besar kemampuan dan makin canggih serta kompleks tindakan yang dapat diberikan. Tanpa mengurangi kemampuan pelayanan dasar. ³²

Tujuan umumnya adalah meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut sesuai fungsi rumah sakit. Sedangkan tujuan khususnya adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat luas dalam rangka menunjang unit pelayanan yang lebih rendah melalui tatanan rujukan. Meningkatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat secara optimal sesuai dengan kelas Rumah Sakit meliputi : ³²

- a. Pelayanan medik gigi dasar umum
- b. Pelayanan medik gigi dasar khusus
- c. Pelayanan medik gigi spesialis

Pelayanan kedokteran gigi dan mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan pencegahan penyakit gigi dan peningkatan kesehatan gigi pada pasien di rumah sakit. Pelayanan dilaksanakan sebagai rawat jalan maupun rawat inap. Pelayanan dapat berupa tindakan pada pasien baik langsung maupun tidak langsung (konsultasi/rujukan).

Program pelayanan kesehatan gigi dan mulut terdiri dari :

- a. Pelayanan Klinik/Poliklinik, dikelompokkan dalam :
 - Bedah mulut
 - Pertumbuhan dan perkembangan gnatho system
 - Penyembuhan, rehabilitasi fungsi kunyah dan pencegahan spesifik/perlindungan khusus
- b. Pelayanan Penunjang Medik
 - Radiologi
 - Standar rontgen dental
 - Panoramik/Sefalometri

2.4.3 Pelayanan kesehatan Gigi dan mulut di Rumah Sakit Umum

Daerah Sragen

Pelayanan dasar di poliklinik gigi RSUD dr.Soehadi Prijonegoro Sragen terdiri dari : ¹¹

1. Tumpatan gigi tetap
2. Tumpatan gigi sulung
3. Perawatan saraf

4. Ekstraksi gigi tetap
5. Ekstraksi gigi sulung
6. Pengobatan periodontal
7. Pengobatan abses
8. scaling