

VARIASI TERAPI GIGI DENGAN DIAGNOSA PULPITIS PADA PUSKESMAS DI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2008

*(Various Therapies Using Pulpitis Diagnose at Public Health Centers
in Jember in 2008)*

Kiswaluyo *

ABSTRACT

Dentists were in a difficult position in reaching that aim, because oftenly dentists with all of their limitation, compulsory gave ineffective treatment. This study wanted to know the differences of teraphies of pulpitis at Public Health Center in Jember. The methode done was descriptive based on the patient's visit data from six PHC in Jember between March – August 2008 . The Result showed that there are many various teraphies on the pulpitis . This different treatment is influenced by some factors i.e facilities and patient's need.

Key Words : *Pulpitis, treatment plan*

PENDAHULUAN

Gigi dengan diagnosa pulpitis adalah kasus terbanyak kedua setelah gigi dengan diagnosa gangrena pulpa yang terjadi di atau banyak dikeluhkan oleh pasien yang datang ke puskesmas .Kasus yang sering terjadi di Puskesmas adalah pulpitis akut dimana pasien mengalami sakit yang hebat terutama bila ada perubahan temperatur ke arah dingin, makan makanan manis atau asam, makanan masuk ke dalam kavitas, penghisapan, dan sikap berbaring. Rasa sakit berlanjut walaupun penyebab dihilangkan, menusuk, tajam dan menyentak-nyentak pada kondisi parah yang menyebabkan pasien tidak dapat tidur.

Perawatan terhadap gigi pulpitis yang dilakukan dokter gigi yang bertugas di puskesmas seringkali mengacu pada ketersediaan obat yang ada di pukesmas dan atas pertimbangan pribadi maupun permintaan pasien, sehingga seringkali perawatan yang diberikan pada kasus tertentu (pulpitis) menjadi sangat beragam. Dokter gigi selain memberikan terapi berupa obat-obatan peroral, juga memberikan pengobatan langsung pada gigi yang dikeluhkan. Obat yang sering digunakan adalah TKF (Trikresol Formalin) dan eugenol. Pemberian TKF bertujuan untuk melakukan devitalisasi agar gigi tersebut

* *Kiswaluyo adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember*

tidak terasa sakit lagi, karena gigi berubah menjadi non vital. Bahan ini mempunyai sifat merangsang jaringan periapikal sehingga mengakibatkan jaringan menjadi nekrosis (Tarigan, 1994). TKF juga berfungsi sebagai obat sterilisasi saluran akar agar kuman penyebab infeksi mati dan berharap tidak akan terjadi sakit kambuhan. Pemberian eugenol bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit pada gigi karena eugenol mengandung minyak atsiri yang bersifat analgesik Eugenol merupakan desinfektan lemah dan lebih banyak dipakai sebagai sedatif (Prasetyo, 1985).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia. Adapun yang dimaksudkan dengan Puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan segala kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996).

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu pelayanan kedokteran yang dilaksanakan di Puskesmas. Upaya kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas adalah upaya kesehatan gigi dasar paripurna yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dengan prioritas masyarakat berpenghasilan rendah khususnya kelompok masyarakat yang rawan terhadap penyakit gigi dan mulut (Depkes RI, 1990).

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut mempunyai fungsi kuratif yaitu pengobatan. Pengobatan di kelompokkan menjadi dua yaitu pengobatan berupa medikasi (obat-obatan) dan pengobatan berupa tindakan (integrasi terhadap jaringan rongga mulut yang sakit). Pengobatan yang berupa medikasi terdapat dua macam obat yaitu obat yang di minum yang disediakan apotik dan obat yang dimasukkan kedalam jaringan (biasanya terdapat diruang poli gigi dan mulut). Pengobatan berupa tindakan tentunya dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Dokter gigi yang teliti dan bijaksana akan melindungi kesehatan mulut pasiennya dan bukan hanya bertindak sebagai tukang yang memperbaiki gigi rusak (Baum, 1997).

Seorang dokter gigi dalam menentukan fungsi kuratif (pengobatan), tentunya berbeda satu sama lain. Ini dilaksanakan masing-masing dokter gigi yang memiliki persepsi dan metode yang berbeda-beda terhadap diagnosa yang ditetapkan, apalagi kita akui bahwa perbedaan lulusan tempat dokter gigi belajar memuat perbedaan keahlian di masing-masing dokter gigi. Tentunya juga ada keterkaitan pula dengan pengalaman dan alat yang tersedia ditempat kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana variasi perawatan yang dapat diberikan pada gigi dengan diagnosa pulpitis yang dilakukan di puskesmas di kabupaten jember.

Rujuk					1				1
Ab									
Exo+analgesik									
Exo+analg		17	3	3	4		39		66
Irigasi+Ab+Analgesik	26								26
Jumlah	76	44	383	232	105	91	90	178	1189

(Sumber: Data kunjungan pasien periode Maret-Agustus 2007)

Keterangan:

Eug : eugenol
 Ts : tumpatan sementara
 Ab : antibiotika
 Anal : analgesik

Tabel diatas menunjukkan bahwa terapi yang diberikan pada pasien dengan diagnosa pulpitis adalah sterilisasi sebanyak 31%, sedangkan terapi yang paling jarang/ sedikit dilakukan adalah merujuk pasien ke rumah sakit sebanyak (0,08%). Data diatas juga menunjukkan bahwa perawatan yang diberikan pada gigi dengan diagnosa pulpitis adalah sangat bervariasi (16 macam perawatan).

Perawatan sterilisasi merupakan jenis perawatan yang paling sering dilakukan dengan pertimbangan karena perawatan ini adalah perawatan yang paling sederhana yang dapat dilakukan karena tidak membutuhkan waktu perawatan yang lama dan dengan hasil yang cukup baik. Perawatan dengan metode ini juga tidak membutuhkan ketrampilan khusus dari seorang dokter gigi atau dengan kata lain hampir semua dokter gigi dapat melakukan perawatan ini.

Hal lain yang menjadi pertimbangan dokter gigi untuk melakukan perawatan ini di puskesmas adalah karena obat-obatan dan peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan ini selalu tersedia di puskesmas.

Dokter gigi akan melakukan rujukan apabila terdapat kondisi tertentu pada gigi pasien sehingga membutuhkan perawatan yang lebih kompleks, akan tetapi keadaan ini jarang dilakukan karena perawatan yang kompleks akan membutuhkan waktu dan biaya yang sangat banyak. Keadaan ini dapat dilihat pada data bahwa dari 1189 pasien yang datang / dirawat hanya 1 (satu) orang pasien yang dirujuk. Pertimbangan untuk tidak melakukan rujukan adalah tempat yang jauh karena rujukan harus dilakukan ke RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah), tetapi keadaan seringkali ditolak oleh pasien yang akan dirujuk. Kondisi seperti inilah yang membuat dokter gigi akan tetap berusaha melakukan perawatan terhadap pasien dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang disediakan dengan semaksimal mungkin.

Data yang menunjukkan variasi terapi kesehatan gigi dan mulut di beberapa puskesmas di wilayah Jember dapat dilihat pada tabel 2.

Skaling							181	60			241
Open bur								24			24
Insisi										1	1
Vitamin C			7				12				19
Jumlah	16	72	30	66	108	72	2	598	1688	7	8972
	7	1	34	1	6	5	1			4	
							8				

(Sumber: Data kunjungan pasien periode Maret-Agustus 2007)

Keterangan:

IP	: Iritasi pulpa
HP	: Hiperemi pulpa
GP	: Gangren pulpa
GR	: Gangren radiks
T.GIC	: Tumpatan <i>Glass Ionomer Cement</i>
Eug	: Eugenol
CP	: <i>Cotton pellet</i>
Anal	: Analgesik
Ab	: Antibiotik
Ts	: Tumpatan sementara

Tabel 2 menunjukkan kasus terbanyak adalah gigi dengan diagnosa gangren pulpa dan pulpitis. Variasi terapi pada kedua kasus tersebut meliputi pemberian analgesik, antibiotik, ekstraksi, *pulp capping*, tumpat amalgam, tumpat GI, sterilisasi, mumifikasi dan eugenol+cotton pellet+TS dll.

PEMBAHASAN

Perawatan yang dilakukan puskesmas di wilayah Jember untuk menangani penyakit gigi dan mulut memunculkan variasi perawatan kesehatan gigi dan mulut, tetapi semuanya dilakukan oleh dokter gigi dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Perawatan yang dilakukan dokter gigi bertujuan untuk mengembalikan fungsi oral, estetis, kesehatan, dan kenyamanan pada pasien dengan cara merestorasi gigi. Seringkali usaha restorasi itu sendiri merubah gigi yang baik menjadi gigi yang sensitif atau patologis. Kerusakan yang disebabkan oleh prosedur yang tidak baik adalah sangat mungkin terjadi dan harus selalu dicegah, terutama oleh operator yang pengalamannya terbatas.

Kasus lainnya yang sering dijumpai di puskesmas berikutnya adalah pulpitis. Pulpitis merupakan peradangan pada pulpa. Pulpa gigi tersusun dari jaringan ikat yang mirip dengan jaringan ikat pada bagian tubuh lain, sel fibroblas, pembuluh darah, saraf, serabut retikuler, kolagen dan odontoblas. Kelainan jaringan pulpa gigi terjadi akibat:

1. Faktor fisik, yaitu panas dan dingin

2. Faktor kimia, yaitu bahan-bahan kimia yang mengiritasi dentin yang terbuka
3. Invasi bakteri yang sering terjadi pada karies yang dalam, baik belum perforasi ataupun sudah terjadi perforasi atap pulpa. Apabila terjadi satu atau lebih dari faktor penyebab di atas, maka akan terjadi peradangan pada jaringan pulpa atau disebut pulpitis.

Pulpitis ada beberapa macam, antara lain pulpitis akut, pulpitis kronis, dan pulpitis kronis hiperplastik. Pada umumnya perawatan yang diberikan terhadap pulpitis akut adalah pulpektomi vital dengan membuang seluruh jaringan pulpa apabila keadaan saluran akar memungkinkan untuk dilakukan preparasi saluran akar dan waktu cukup tersedia. Setelah pembuangan jaringan pulpa, gulungan kapas kecil yang berisi formokresol yang merupakan obat pilihan dimasukkan ke dalam ruang pulpa sebelum kavitas ditutup dengan *Zinc Oxide Eugenol*. Bila diperkirakan pengangkatan seluruh jaringan pulpa tidak dapat dilakukan, misalnya karena waktu tidak memungkinkan, perawatan darurat yang dapat diberikan terhadap pulpitis akut ini adalah pemberian obat-obat sedative seperti eugenol. Terapi sistemik dapat diberikan antibiotik dan analgesik. Setelah keadaan darurat mereda, dilakukan perawatan endodontik biasa (Tarigan, 1994).

Kasus yang sering terjadi di Puskesmas adalah pulpitis akut dimana pasien mengalami sakit yang hebat terutama bila ada perubahan temperatur ke arah dingin, makan makanan manis atau asam, makanan masuk ke dalam kavitas, penghisapan, dan sikap berbaring. Rasa sakit berlanjut walaupun penyebab dihilangkan, menusuk, tajam dan menyentak-nyentak pada kondisi parah yang menyebabkan pasien tidak dapat tidur.

Dokter gigi selain memberikan terapi berupa obat-obatan peroral, juga memberikan pengobatan langsung pada gigi yang dikeluhkan. Obat yang sering digunakan adalah TKF (Trikresol Formalin) dan eugenol. Pemberian TKF bertujuan untuk melakukan devitalisasi agar gigi tersebut tidak terasa sakit lagi, karena gigi berubah menjadi non vital. Bahan ini mempunyai sifat merangsang jaringan periapikal sehingga mengakibatkan jaringan menjadi nekrosis (Tarigan, 1994). TKF juga berfungsi sebagai obat sterilisasi saluran akar agar kuman penyebab infeksi mati dan berharap tidak akan terjadi sakit kambuhan. Pemberian eugenol bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit pada gigi karena eugenol mengandung minyak atsiri yang bersifat analgesik. Eugenol merupakan desinfektan lemah dan lebih banyak dipakai sebagai sedatif (Prasetyo, 1985).

Penyakit gigi dan mulut lainnya yang juga ditemukan di puskesmas adalah gangren radiks, gingivitis, abses, iritasi pulpa, dan kelainan jaringan lunak. Penanganan kasus gangren radiks, yaitu dengan ekstraksi, tetapi untuk kasus-kasus gangren radiks yang dianggap tidak mudah untuk diekstraksi di puskesmas biasanya dirujuk ke rumah sakit. Pemberian medikasi berupa analgesik dan antibiotika juga menyertai tindakan ekstraksi. Penanganan kasus lainnya, yaitu gingivitis dilakukan dengan skaling, selain memberikan edukasi kepada pasien.

Pemberian medikasi, berupa analgesik, antibiotika, dan antiinflamasi dilakukan untuk menangani kasus abses yang ditemukan di puskesmas. Menurut Tarigan (1994), bila memungkinkan, insisi dilakukan dan drainase melalui saluran akar. Pembukaan atap pulpa dilakukan dengan bur kecepatan tinggi untuk mengurangi getaran. Anestesi lokal infiltrasi tidak dilakukan karena dapat menyebabkan rasa sakit, walaupun kadang-kadang anestesi blok cukup efektif. Bila drainase cukup baik, tidak perlu pemberian antibiotika bila pasien tidak demam. Bila pasien demam dan drainase kurang memuaskan, diperlukan pemberian antibiotika. Diagnosa yang lainnya yaitu iritasi pulpa ditangani dengan penempatan dengan bahan GIC atau dengan amalgam. Kasus yang jarang terjadi adalah kelainan jaringan lunak. Kelainan ini diterapi dengan pemberian medikasi.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat variasi perawatan terhadap gigi dengan diagnosa pulpitis yang dilakukan pada puskesmas di Jember. Variasi perawatan tersebut terdapat dalam penggunaan obat-obatan untuk perawatan saluran akar gigi maupun obat-obatan peroral. Selebihnya semua perawatan yang dilakukan untuk masing-masing puskesmas adalah sama.
2. Variasi perawatan pada masing-masing puskesmas disebabkan keterbatasan obat, efisiensi waktu, rutin tidaknya kunjungan pasien, serta pertimbangan profesionalitas dokter gigi itu sendiri.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, dapat diberikan saran agar dilakukan penelitian lebih lanjut tentang variasi perawatan berdasarkan semua standarisasi pelayanan poli gigi dan mulut untuk semua puskesmas di Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar. 1996. *Pengantar Adminstrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Baum, Lloyd, Ralph W. Phillips dan Melvin R. Lund. 1997. *Buku Ajar Ilmu Konservasi Gigi*. Edidi 3. Alih Bahasa: R Tarigan. Judul Asli: "Textbook of Operative Dentistry. 1995". Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Bence, Richard. 1990. *Buku Pedoman Endodontik Klinik*. Jakarta: Penerbit: Universitas Indonesia
- Depkes RI. 1990. *Buku Pedoman Puskesmas Jilid 4*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

- Grossman. 1995. *Ilmu Endodontik dalam Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Herijulianti. 2001. *Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Prasetyo, Edhie A. 1985. "Pengaruh Eugenol dan ChKM Terhadap Kekerasan Permukaan Tumpatan Sementara Cavit G (Studi Laboratoris)". *Majalah Kedokteran Gigi Surabaya*. Vol. XVIII. April-Juni. No. 2. Surabaya: FKG Universitas Airlangga
- Tarigan, Rasinta. 1994. *Perawatan Pulpa Gigi (Endodonti)*. Jakarta: Widya Medika