

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Morfologi Gigi

Bagian bagian gigi dapat dibedakan secara visual menurut letak dari email dan sementum. Mahkota atau korona adalah bagian gigi yang normalnya terletak di luar jaringan gusi atau gingiva dan dilapisi oleh email. Mahkota sendiri dibedakan menjadi mahkota klinis dan anatomis. Mahkota klinis adalah bagian dari mahkota yang tidak diliputi epitel dan menonjol dalam rongga mulut sedangkan mahkota anatomis adalah bagian dari gigi yang diliputi jaringan email. Akar atau radiks adalah bagian gigi yang terlapisi oleh jaringan sementum dan ditopang oleh tulang alveolar dari maksila dan mandibula. Akar atau radiks terbagi menjadi akar klinis, akar anatomis, akar tunggal dan akar ganda. Akar klinis adalah bagian dari akar gigi yang masih diliputi oleh jaringan periodontium sedangkan akar anatomis adalah bagian dari akar gigi yang diliputi oleh jaringan sementum. Baik mahkota maupun akar anatomis memiliki panjang yang tetap sedangkan pada mahkota dan akar klinis memiliki panjang yang tidak tetap bergantung pada usia penderita (Itjiningsih, 2014).

Struktur dan susunan gigi secara mikroskopis terdiri atas jaringan keras dan jaringan lunak. Pada jaringan keras terdapat email,

dentin dan sementum (Itjiningsih, 2014). Email adalah jaringan yang terkalsifikasi, aseluler, umumnya prismatic dan berasal dari lapisan ektoderm. Email terletak dibagian paling luar mahkota anatomi gigi yang keras. Dentin merupakan jaringan keras gigi yang sensitif dan merupakan pembentuk sebagian besar jaringan gigi yang mengelilingi pulpa. Dentin ditutupi oleh email (di mahkota) dan sementum (di akar). Sementum merupakan jaringan menyerupai tulang yang tipis dan keras yang menutupi akar gigi (Harty and Ogston, 1995). Pada jaringan lunak terdapat jaringan pulpa yang terletak pada rongga pulpa sampai foramen apikal. Jaringan ini umumnya mengandung substansi dasar, bahan perekat, sel saraf yang peka terhadap rangsangan mekanis, termis dan kimia, jaringan limfa, jaringan ikat serta pembuluh darah arteri dan vena (Itjiningsih, 2014).

2. Penyakit Karies Gigi

a. Definisi Karies

Karies adalah suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin dan sementum. Karies terjadi disebabkan karena aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tanda terjadinya karies adalah adanya demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya (Kidd and Bechal, 2013). Proses penghancuran jaringan keras berlangsung lebih cepat pada bagian dentin daripada email. Proses

tersebut terus berlangsung sampai jaringan dibawahnya dan terjadi awal pembentukan lubang pada gigi (Baum *et al.*, 1997).

b. Penyebab Terjadinya Karies

Proses karies gigi terjadi melibatkan 4 faktor yang saling berinteraksi dalam pembentukan karies, antara lain: (Ramayanti and Purnakarya, 2013)

1) Host dan gigi

Morfologi setiap gigi manusia berbeda-beda, permukaan oklusal gigi memiliki lekuk dan fisur yang bermacam-macam dengan kedalaman yang berbeda pula (Ramayanti and Purnakarya, 2013). Karies gigi berkembang di tempat yang relatif terlindungi, dimana biofilm (plak gigi) menumpuk dan berkembang seiring berjalannya waktu (Fejerskov and Kidd, 2008).

Kerentanan gigi terhadap karies bergantung pada lingkungannya. Saliva memiliki peran yang sangat besar, karena saliva mampu remineralisasikan karies yang masih dini, saliva mampu mempengaruhi komposisi mikroorganisme dan pH nya. Oleh karena itu, jika aliran saliva kurang, maka karies mungkin akan tidak terkendali (Kidd and Bechal, 2013).

2) Mikroorganisme

Mikroorganisme sangat berperan terhadap terjadinya karies gigi. Mikroorganisme ini disebut dengan mikroorganisme kariogenik, yaitu *Streptococcus mutans* dan *Lactobacill* (Fejerskov and Kidd, 2008). *Streptococcus mutans* dan *Lactobacillus* merupakan 2 dari 500 bakteri yang terdapat pada plak gigi dan merupakan bakteri utama penyebab terjadinya karies. Plak adalah suatu massa padat yang merupakan kumpulan bakteri yang tidak terkalsifikasi, melekat erat pada permukaan gigi, tahan terhadap pelepasan dengan berkumur atau gerakan fisiologis jaringan lunak (Ramayanti and Purnakarya, 2013).

3) Substrat

Faktor substrat atau diet dapat mempengaruhi pembentukan plak karena membantu perkembangbiakan dan kolonisasi mikroorganisme yang ada pada permukaan enamel. Selain itu, dapat mempengaruhi metabolisme bakteri dalam plak dengan menyediakan bahan-bahan yang diperlukan untuk memproduksi asam serta bahan lain yang aktif yang menyebabkan timbulnya karies (Fatmawati, 2011).

4) Waktu

Karies merupakan penyakit yang berkembangnya lambat dan keaktifannya berjalan bertahap serta merupakan

proses dinamis yang ditandai oleh periode demineralisasi dan remineralisasi (Ramayanti and Purnakarya, 2013). Dekalsifikasi awal terjadi di permukaan dan mungkin terjadi 1-2 tahun sebelum menjadi kavitas. Perkembangan karies email berjalan lambat, sehingga lesi email dapat terlihat tetap tanpa perubahan selama 3-4 tahun. Laju perkembangan karies melalui dentin juga lambat, sehingga upaya pencegahan munculnya kavitas dapat dilakukan untuk meningkatkan proses remineralisasi (Putri *et al.*, 2010). Adanya kemampuan saliva dalam proses remineralisasi selama proses karies, menandakan bahwa proses karies tersebut terdiri atas periode perusakan dan perbaikan yang silih berganti (Kidd and Bechal, 2013).

c. Klasifikasi Karies Menurut G.V Black Dan Perawatan Karies

G.V Black pada tahun 1908 mengklasifikasikan lesi karies berdasarkan lokasi terjadinya, antara lain: (Talabani *et al.*, 2015).

- 1) Kelas I : Melibatkan permukaan seluruh permukaan oklusal, bukal, pit lingual gigi posterior dan permukaan lingual gigi anterior
- 2) Kelas II : Melibatkan permukaan proksimal gigi posterior
- 3) Kelas III : Melibatkan permukaan proksimal gigi anterior, tetapi tidak melibatkan tepi insisal

- 4) Kelas IV : Melibatkan permukaan proksimal gigi anterior dan melibatkan tepi insisal
- 5) Kelas V : Melibatkan bagian sepertiga gingiva permukaan fasial atau lingual gigi anterior dan posterior

Prinsip dasar perawatan suatu penyakit adalah menghilangkan penyebab, tetapi untuk karies prinsip ini tidak dapat diterapkan karena penyebabnya adalah multifaktorial. Karena itu pendekatan terapinya secara komprehensif, yaitu mengurangi serangan dan meningkatkan pertahanan. Untuk mengurangi serangan, masukan sukrosa harus dikurangi dan bakteri kariogenik harus dieliminasi. Sedangkan untuk meningkatkan pertahanan, penggunaan suplemen fluor dapat mencegah terjadinya karies (Sundoro, 2007).

Penanggulangan karies terdiri atas tiga tahap yaitu pencegahan, penghentian dan penumpatan (Sundoro, 2007). Bila gigi berperan dalam membentuk estetik, fungsional termasuk mastikasi dan bicara, orthodonsi dan prostetik maka gigi harus dirawat dengan preparasi dan restorasi kavitas (Eccles and Green, 1994). Dalam penumpatan gigi, suatu hasil yang baik tentunya sangat diharapkan. Dalam hal ini diharapkan bahan tumpatan dapat bertahan lama dan sisa jaringan keras gigi tetap kuat untuk mendukung bahan tumpat serta gaya-gaya yang diterima pada waktu gigi berfungsi (Sundoro, 2007).

Resin komposit merupakan bahan tumpatan yang banyak digunakan oleh masyarakat karena memiliki nilai estetik yang baik dibandingkan dengan bahan tumpatan amalgam dan memiliki kekuatan yang hampir sama dengan bahan tumpatan amalgam (Anang *et al.*, 2015). Resin komposit memiliki sifat tidak mudah larut, bahan tumpatan sewarna dengan warna gigi, tidak peka terhadap dehidrasi, dan relatif mudah untuk dimanipulasi (Dhurohmah *et al.*, 2014).

Resin komposit dalam penggunaannya sebagai bahan tumpatan, memiliki kekurangan dan kelebihan, untuk kelebihannya yaitu merupakan bahan yang tidak berbahaya/tidak mengandung merkuri, dapat dipergunakan pada gigi posterior, memiliki warna yang sewarna dengan gigi, memiliki sifat mekanik dan fisik cukup baik, dan preparasi dapat dilakukan dalam 1 kali kunjungan, sedangkan untuk kekurangannya, resin komposit dapat berubah warna saat pemakaian jangka panjang, terjadi pengerutan saat polimeralisasi, biayanya relatif mahal, membutuhkan waktu lebih lama, dan keausan permukaan oklusal yang signifikan (Tulenan *et al.*, 2014).

3. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah penilaian evaluasi purnabeli di mana hasil yang didapatkan memberikan penilaian yang sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul

apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan. Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesan terhadap kinerja atau hasil dari suatu produk dan harapan-harapannya (Taunay, 2015).

Kepuasan pelanggan dapat diciptakan melalui kualitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan kepada para pengguna jasa. Kualitas pelayanan (*service quality*) didalam perusahaan harus ditingkatkan untuk menciptakan kepuasan pelanggan, dengan demikian, memberikan pelayanan yang berkualitas diperlukan untuk mendorong kepuasan pelanggan (Wardani, 2013). Terdapat lima dimensi pokok untuk menentukan kualitas pelayanan atau jasa, antara lain bukti langsung (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), perhatian (*emphaty*). Bukti langsung (*tangible*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi. Keandalan (*reliability*) yakni kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan. Daya tanggap (*responsiveness*) yakni keinginan atau kemauan para staff untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Jaminan (*assurance*) meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan, sifat yang dapat dipercaya pelanggan yang dimiliki oleh para staff, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan. Perhatian (*emphaty*) meliputi kemudahan dalam berhubungan, komunikasi yang

baik, memberikan perhatian dan memahami kebutuhan para pelanggan (Taunay, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan antara lain nilai, daya saing dan persepsi pelanggan. Kepuasan pelanggan penting untuk dilakukan penilaian kerana kepuasan pelanggan merupakan bagian dari mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan juga dapat menentukan prioritas peningkatan pelayanan sesuai kebutuhan pelanggan serta dapat dianalisis secara kuantitatif. Selain itu, tingkat kepuasan pelanggan merupakan faktor yang penting terhadap pelayanan dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran (Rahmawati and Pudjiraharjo, 2014).

4. Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Rumah sakit gigi dan mulut adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit yang pelaksanaannya dilakukan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. Selain itu, rumah sakit gigi dan mulut dapat menjadi tempat sarana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi untuk program diploma, calon dokter gigi, calon dokter gigi spesialis, calon

dokter gigi subspecialis, magister, program doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran gigi (Permenkes, 2004).

Di rumah sakit gigi dan mulut terdapat calon dokter gigi atau dokter gigi muda yang sedang aktif menjalankan pendidikan klinik dibawah pengawasan dosen atau supervisor. Seorang dokter gigi muda harus memiliki sikap *patient-oriented* yang membuat seorang dokter tidak hanya memberikan layanan medis saja tetapi juga menjalin hubungan dengan pasien. Sikap *patient-oriented* sesuai dengan prinsip pemasaran yaitu kepentingan pelanggan harus diutamakan. Dengan demikian, hal ini dapat memberikan persepsi yang baik dari pasien kepada dokter. Selain itu, pasien akan merasa lebih diperhatikan dan dapat memberikan sugesti yang mungkin bisa mempercepat penyembuhan dirinya (Kartajaya *et al.*, 2007).

B. Landasan Teori

Gigi secara mikroskopis terdiri atas jaringan lunak dan jaringan keras. Pada jaringan lunak gigi terdapat pulpa yang mengandung pembuluh darah dan sel saraf yang peka terhadap rangsangan. Sedangkan pada jaringan keras gigi terdapat email, dentin dan sementum. Jaringan keras tersebut rentan untuk terjadinya suatu penyakit yaitu karies. Karies adalah kerusakan jaringan keras gigi akibat adanya aktivitas bakteri yang mengeluarkan asam yang menyebabkan terjadinya proses demineralisasi pada jaringan keras.

Salah satu perawatan karies adalah dengan dilakukan penumpatan gigi dengan menggunakan suatu bahan untuk menumpat. Penumpatan gigi dilakukan jika sudah terjadi kavitas pada gigi yang bertujuan agar karies tidak menjadi lebih luas. Bahan untuk menumpat gigi anterior yang sering digunakan saat ini adalah resin komposit. Resin komposit merupakan bahan tumpatan yang kuat dan memiliki warna yang sewarna dengan gigi.

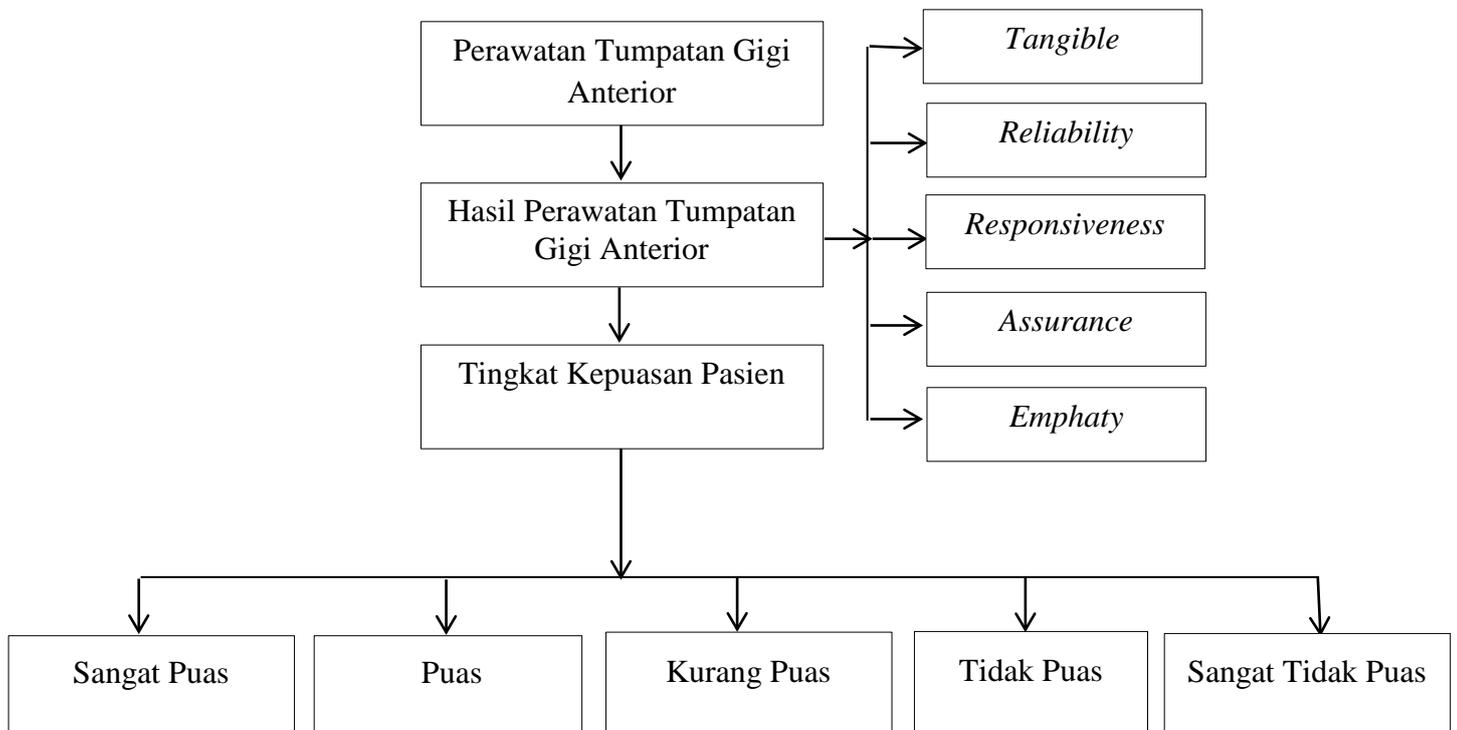
Karies dapat terjadi pada gigi anterior maupun posterior. Penumpatan gigi anterior sangat diperhatikan karena lebih terlihat dibandingkan gigi posterior yang sangat berkaitan dengan estetik. Dalam penumpatan, diharapkan hasil yang dapat memuaskan pelanggan. Kepuasan pelanggan timbul karena perasaan senang terhadap hasil dari suatu produk yang sesuai dengan harapan-harapannya.

Kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang seseorang terhadap suatu hasil atau kinerja yang didapatkan. Jika kebutuhan atau harapan dari pelanggan terpenuhi, maka pelayanan dari suatu kinerja yang diberikan sudah baik dan dapat menciptakan kepuasan pelanggan yang maksimal. Kepuasan pelanggan dapat diciptakan melalui kualitas pelayanan atau jasa yang diberikan oleh perusahaan kepada para pengguna jasa. Kualitas pelayanan atau jasa dapat ditentukan dengan lima dimensi pokok bukti langsung (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), perhatian (*emphaty*).

Rumah sakit gigi dan mulut diselenggarakan selain untuk memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, juga dapat menjadi

tempat pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya. Calon dokter gigi sebagai tenaga kesehatan yang sedang aktif dalam menjalankan pendidikan klinik di rumah sakit gigi dan mulut dalam memberikan pelayanan kepada pasien, harus memiliki sikap *patient oriented* agar dokter gigi muda tidak hanya memberikan pelayanan medis saja tetapi juga memberikan pelayanan non-medis seperti menjalin hubungan dengan pasien dan cara melayani pasien dengan baik, sehingga pasien merasa lebih diperhatikan dalam menerima pelayanan dan akan memiliki persepsi yang baik terhadap dokter.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep