

ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA PASIEN AN.TM(15 THN) DENGAN KASUS KARIES GIGI MENCAPAI PULPA (VITAL)

Cinthya Rahmawati^{1*)}, Eliza Herijulianti², Deru Marah Laut³, Hera Nurnaningsih⁴

Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: rahmawati.cinthya@gmail.com

ABSTRACT

Dental Caries or cavities is a disease of hard tooth tissue marked by damaged enamel and dentin caused by bacterial metabolism in plaque. The result of untreated caries will cause the cavities to become larger until they reach the pulp. Vital pulp caries is a mild inflammation of the nerves of the teeth (pulp) which causes pain or discomfort when the teeth are exposed to sweet and cold food and then the pain will disappear immediately if it is not exposed to these things. In this type of pulpitis, the nerve condition of the teeth (pulp) can return to normal if handled appropriately. If not handled properly, the vital pulp will continue to become non-vital pulp. The purpose of this case report is to obtain an overview of Dental and Oral Health Care Services to Your Client. TM (15 years) with Case of Dental Caries Reaching the Pulp (Vital). Design writing by conducting an assessment, establishing a diagnosis, compiling a treatment plan, implementing implementation, compiling the results of evaluations on your client. TM (15 years) with Case of Dental Caries Reaching the Pulp (Vital). Dental and oral health care care methods are implemented by revealing data and facts contained in medical records, observations, and interviews with clients. Then root canal treatment is performed. The evaluation results show that there are 2 basic human needs that were met again and because of the Covid-19 outbreak there were 1 basic human needs which were partially met.

Key words: *Dental and oral health care, Dental Caries Reach Pulp (Vital)*

ABSTRAK

Karies gigi atau gigi berlubang adalah suatu penyakit pada jaringan keras gigi yang ditandai oleh rusak nya email dan dentin di sebabkan oleh aktivitas metabolisme bakteri dalam plak. Akibat dari karies yang tidak dirawat akan menyebabkan lubang gigi menjadi lebih besar hingga mencapai pulpa. Karies pulpa vital merupakan peradangan ringan pada saraf gigi (pulpa) yang menyebabkan rasa sakit atau tidak nyaman saat gigi terpapar makanan manis maupun dingin dan kemudian rasa sakit akan segera menghilang apabila sudah tidak terpapar oleh hal-hal tersebut. Pada pulpitis jenis ini, keadaan saraf gigi (pulpa) dapat kembali normal apabila ditangani secara tepat. Apabila tidak ditangani secara tepat, maka *pulpa vital* akan berlanjut menjadi *pulpa non vital*. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang Asuhan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Klien An. TM (15 thn) dengan Kasus Karies Gigi Mencapai Pulpa (Vital). Desain penulisan dengan melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis, menyusun perencanaan perawatan, melaksanakan implementasi, menyusun hasil evaluasi pada klien An. TM (15 thn) dengan Kasus Karies Gigi Mencapai Pulpa (Vital). Metode asuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan dengan mengungkap data dan fakta yang ada didalam rekam medis, observasi, dan wawancara terhadap klien. Selanjutnya dilakukan tindakan perawatan saluran akar. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat 2 kebutuhan dasar manusia

yang terpenuhi kembali dan dikarenakan adanya wabah Covid-19 ini terdapat 1 kebutuhan dasar manusia yang terpenuhi sebagian.

Kata Kunci : Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut, Karies Mencapai Pulpa (Vital)

PENDAHULUAN

Pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan pelayanan asuhan yang terencana, diikuti dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan di bidang promotif, preventif, dan kuratif sederhana untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada individu, kelompok, dan masyarakat.⁸

Gigi merupakan jaringan tubuh paling keras dibanding yang lainnya. Strukturnya berlapis-lapis mulai dari email yang sangat keras, dentin (tulang gigi) di dalamnya, pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf, dan bagian lain yang memperkuat gigi. Namun demikian, gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah sekali mengalami kerusakan. Ini terjadi ketika gigi tidak memperoleh perawatan semestinya.¹⁵

Karies adalah penyakit infeksi yang disebabkan pembentukan plak kariogenik pada permukaan gigi yang menyebabkan demineralisasi pada gigi (demineralisasi email terjadi pada pH 5,5 atau lebih). Transfer ion secara terus menerus terjadi antara plak dan email yang berhadapan dengannya. Dekalsifikasi awal terjadi di *subsurface*. Dan mungkin terjadi 1-2 tahun sebelum menjadi kavitas. Setelah terjadi kavitas email, dentin yang mendasari juga sudah terpengaruh oleh destruksi tersebut, dan selanjutnya Laktobasilus menjadi bakteri utama berikutnya untuk merusak dentin lebih lanjut. Dengan terpaparnya plak terhadap nutrisi (terutama sukrosa), metabolisme dalam plak menghasilkan asam yang menyebabkan demineralisasi struktur gigi. Jika nutrisi atau plak dihilangkan,

ion-ion dari saliva (natrium, kalium, atau kalsium) meremineralisasi struktur gigi, dalam upaya memperbaiki komponen ion di struktur gigi. Jika terdapat fluoride di email, yang lebih resisten terhadap serangan demineralisasi berikutnya daripada email normal.¹⁰

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), menyebutkan bahwa 93% anak usia dini, yakni dalam rentang usia 5-6 tahun mengalami gigi berlubang. Ini berarti hanya 7% anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi.⁶

Akibat dari karies yang tidak dirawat akan menyebabkan lubang gigi menjadi lebih besar dan dalam, dan akhirnya akan menyebabkan gigi mati atau gangren. Gigi yang sudah mati akan menghasilkan gas yang berasal dari hasil metabolisme mikroorganisme, dari gas gangren tersebut akan mengakibatkan bau yang tidak sedap. Ditambah dengan adanya sisa makanan yang masuk ke dalam gigi berlubang dan dibiarkan, maka akan membusuk karena adanya bakteri. Saat ini, *Streptococcus mutans* dianggap mikroorganisme etiologi utama dalam proses karies, dengan *Lactobacillus* dan mikroorganisme lain yang berpartisipasi dalam perkembangan penyakit.

Menurut Adnyani dkk, halitosis dihubungkan dengan penyakit gigi dan jaringan sekitarnya seperti karies gigi, gingivitis, periodontitis, stomatitis, glossitis, dan kanker rongga mulut.¹

An. Tm memiliki sebanyak 1 gigi yang mengalami karies email, 1 gigi mengalami karies dentin dan memiliki 1 gigi yang mengalami karies pulpa. Klien mengalami gejala bau mulut dan

kesulitan mengunyah. Klien memiliki kebiasaan minum minuman yang manis. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan “Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada pasien An.TM 15thn) Dengan Kasus Karies Gigi Mencapai Pulpa (Vital)”

TINJAUAN KASUS

Klien datang ke klinik Kampus Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Bandung. Identitas klien dengan inisial An. TM, berusia 15 tahun, beragama islam, klien adalah seorang pelajar, golongan darah A. Keluhan pasien klien datang dengan mengeluhkan gigi sebelah kanan bagian belakang bawah terdapat gigi berlubang, dan merasakan sakit apabila meminum minuman dingin dan klien sudah merasakan sejak 7 bulan yang lalu. Klien belum mengetahui cara menyikat gigi yang baik dan benar, klien menggunakan sikat gigi dengan bulu sikat lunak dan menggunakan pasta gigi yang berflouride dan beraroma mint, klien menyikat gigi 2 kali sehari selama 3 menit. Klien memiliki kebiasaan minum minuman yang manis. Klien tidak melakukan praktik perawatan gigi dan mulut mandiri selain menyikat gigi. Dan klien belum pernah melakukan perawatan gigi baik itu pembersihan karang gigi ataupun penambalan gigi.

Dari data riwayat kesehatan umum bahwa pada saat datang, klien merasa dalam keadaan sehat. Klien selama lima tahun terakhir tidak pernah mengalami penyakit serius, menjalani operasi atau rawat inap. Klien tidak mempunyai kelainan pembekuan darah, dan klien pun tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan, cuaca, maupun makanan.

Klien dilakukan pemeriksaan tanda vital meliputi, Tekanan darah (110/80mmHg), denyut nadi (80 BPM), Pernafasan (16 RPM). Setelah pemeriksaan tanda-tanda vital selesai dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital maka selanjutnya dilakukan

pemeriksaan klinis ekstraoral (extraoral clinical assesment) meliputi, palpasi: tidak ditemukan kelainan pada saat palpasi terhadap kelenjar limfe baik sebelah kanan maupun kiri (-)/TAK (tidak ada kelainan), muka atau wajah simetris tidak terdapat kelainan

Pemeriksaan klinis Intraoral (intraoral clinical assesment), klien memiliki karies email pada gigi 36, karies dentin pada gigi 37 karies pulpa pada gigi 46.

Pemeriksaan Kebersihan Gigi dan Mulut (*Oral Hygiene Assesment*) Terdapat kalkulus dengan jumlah skor 10. Status oral hygiene indeks dengan skor OHI-S (0,4) kriteria baik. Efektifitas kemampuan pemeliharaan diri klien untuk kesehatan gigi dan mulutnya yaitu 10% dengan kriteria baik

Hasil pengkajian manajemen resiko pengkajian manajemen resiko karies dari pengkajian dental history yang dibuktikan dengan klien menjawab “Ya/ceklis” yang diisi dimana klien mengalami kesulitan mengunyah dan mengalami bau mulut yang disebabkan oleh lubang gigi yang tidak segera ditangani. Dan klien memiliki 3 karies gigi serta memiliki kebiasaan meminum minuman yang manis di sela makan.

PEMBAHASAN

Menurut Darby and Walsh bahwa dalam menegakkan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut operator dapat mengidentifikasi 8 kebutuhan dasar pada manusia dengan mengacu pada tujuan yang berpusat pada klien.⁴ Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada klien An.TM, dapat disimpulkan bahwa 3 kebutuhan dasar manusia pada klien tidak terpenuhi.

Akan tetapi ada 1 kebutuhan dasar manusia yang terpenuhi sebagian, yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan akan fungsi dan kondisi biologis gigi-geligi yang baik disebabkan oleh penyakit atau kelainan gigi yang terlihat dibuktikan dengan klien memiliki karies

email pada gigi 36, karies dentin pada gigi 37 dibuktikan dengan pernyataan klien merasa linu jika minum minuman dingin dan hasil tes vitalis thermis dingin (+), sondasi (+) dan karies pulpa vital pada gigi 46 pada gigi 36, karies dentin pada gigi 37 dibuktikan dengan pernyataan klien merasa linu jika minum minuman dingin dan hasil tes vitalis thermis dingin (+), sondasi (+)

Penulis melakukan penambalan glassionomer pada gigi 36 dan 37. Dan akan mengunjungi dokter gigi spesialis endodontic untuk melakukan perawatan saluran akar pada gigi 46, akan tetapi klien belum menyelesaikan perawatan saluran akar dikarenakan adanya wabah Covid-19.

Solusi untuk klien adalah sementara tetap untuk menghubungi dokter via WhatsApp dan masih dalam pantauan dokter, kalau keadaan sudah membaik tetap dilakukannya penambalan tetap untuk akhir dari perawatan saluran akar.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah telah dilakukan pengkajian kepada klien An.TM yang meliputi pengkajian riwayat kesehatan, tanda-tanda vital, riwayat penggunaan obat-obatan, pemeriksaan klinis ekstraoral, pemeriksaan klinis intraoral, pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut, pengkajian manajemen resiko karies dan pengkajian resiko penyakit periodontal.

Kemudian telah ditegaskan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan 8 kebutuhan dasar manusia dan ditemukan 3 kebutuhan dasar manusia pada klien yang tidak terpenuhi yaitu tidak terpenuhinya kesan wajah yang sehat, tidak terpenuhinya kebutuhan akan fungsi dan kondisi biologis gigi-geligi yang baik serta tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.

Setelah itu telah disusun perencanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut dengan berpacu kepada Setelah itu telah disusun perencanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut dengan berpacu kepada tujuan yang berpusat pada klien dan direncanakan terdapat 3 tujuan yang berpusat pada klien.

Sesudah dilakukan implementasi atau intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan pada tanggal 08 Agustus 2019 yaitu klien mendapatkan perawatan scalling dan diberi penyuluhan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, pada tanggal 15 Oktober 2019 klien mendapatkan perawatan penambalan gigi pada gigi 37 dan diberikan penyuluhan mengenai bau mulut atau halitosis serta di berikan surat rujukan mengunjungi dokter gigi untuk berkonsultasi mengenai perawatan saluran akar, pada tanggal 21 Oktober 2019 klien mendapatkan perawatan penambalan gigi pada gigi 36, diberikan penyuluhan mengenai karies gigi serta mengunjungi dokter gigi untuk melakukan perawatan saluran akar, dan 23 Oktober 2019 klien kembali berkunjung untuk kontrol.

Telah di lakukannya evaluasi pada klien An.TM dengan karies gigi dimana terdapat 2 tujuan yang berpusat pada klien telah tercapai dan 1 tujuan tercapai sebagian. Solusi untuk tujuan tercapai sebagian adalah tetap untuk menghubungi dokter via WhatsApp dan masih dalam pantauan dokter

DAFTAR RUJUKAN

1. Adnyani, Ni Putu. Artawa, I Made. 2016. *Pengaruh Penyakit Gigi dan Mulut Terhadap Halitosis*. u Jurnal Kesehatan Gigi Vol. 4 No. 1, hlm 26. Denpasar.
2. Astuti. 2015 *Frekuensi Pulpitis Reversibel dan Pulpitis Ireversibel pada Ibu Hamil di Kabupaten Pangkep*. Makassar:Universitas Hasanuddin

3. Ayu. 2019. *Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Klien Nn. RR (21TH) Dengan Kasus Kehilangan Sebagian Gigi*. Bandung. Poltekkes.
4. Derby dan Walsh. 2015. *Dental Hygiene: Theory And Practice, Fourth Edition*. Amerika Serikat:Elsevier Saunders.
5. KA, Wikanto. 2017. *Asuhan Keperawatan Gigi Pada Pasien TN. AR Dengan Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi di Klinik Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Bandung=Dental Nursing Care Habit Of Chewing In Mr. AT Clinic Keperawatan Gigi Bandung*. Bandung:Poltekkes Kemenkes Bandung.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*.
7. Multanti, Intan. (2017). *Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Gigi dan Mulut Pada NN. A (21 TH) Dengan Kasus Halitosis Di Klinik Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Bandung*. Bandung:Poltekkes Kemenkes Bandung.
8. Permenkes RI. 2016. *Pelayanan Asuhan*.
9. Pratama, Agadipura Galih. 2017. *Asuhan Keperawatan Gigi Pada Pasien TN. AR Dengan Kebiasaan Mengunyah Satu Sisi di Klinik Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Bandung=Dental Nursing Care Habit Of Chewing In Mr. AT Clinic Keperawatan Gigi Bandung*. Bandung:Poltekkes Kemenkes Bandung.
10. Putri, Megananda Hiranya. Herijulianti, Eliza. Nurjannah, Neneng. 2009. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta:EGC.
11. Ramayanti, Sri. Purnakarya, Idral. 2013. *Peran Makanan Terhadap Kejadian Karies Gigi*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7, No. 2, hlm 90-91. Padang.
12. T, Lestari."Halitosis". 24 April 2019. <http://repository.unmuha.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/208/BAB%20II.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
13. Widayati, Nur. 2014. *Faktor Yang Berhubungan dengan Karies Gigi Pada Anak Usia 4-6 Tahun*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 2, No. 2, hlm 197. Surabaya.
14. WHO. 2017. *Karies Gigi*.
15. Nono, Yustinus Meo. Suyatmi, Dwi. Purwati, Dwi. 2019. *Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang Deteksi Dini Rampan Karies dengan Kejadian Rampan Karies Pada Anak Balita*. Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.