

LAPORAN ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA KLIEN NY.YS (41 THN) DENGAN KELUHAN KARANG GIGI

Allya Nur Adillah^{1*)}, Megananda Hiranya Putri², Yenni Hendriani Praptiwi³,
Irwan Supriyanto⁴

^{1*)} Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Bandung,
Email: allya@student.poltekkesbandung.ac.id
(Program Studi D3, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung)

ABSTRACT

Plaque can develop on the entire surface of the tooth, especially along the gum line. If dental plaque accumulates and is not removed, dental plaque can harden and turn into tartar which is risk factor for gum disease. Tartar is a hard sediment which is located on the surface of the colored teeth starting yellowish, brownish, to blackish and having a rough surface. Poor oral hygiene facilitates large amounts of plaque buildup. The purpose of this case report is to get an overview of Dental and Oral Health Care for Clients Ny. YS (41 years old) with tartar cases. This paper is in the form of case report with the concept of dental and oral health care that consists of the process of assessment, diagnose, planning, implementation, evaluasi and subsequently documented. The method of caring for dental and oral health services is carried out by revealing data and facts in the medical record, observation and interviews with clients. Furthermore scaling treatments are performed. Conclusions from the result of the evaluation of care for dental and oral health services from Ms. Ys is the 7 purpose that clients centered has all been fulfilled.

Keywords : Care for Dental and Oral Health, Tartar, and Basic Human Needs.

ABSTRAK

Plak dapat berkembang pada seluruh permukaan gigi, terutama disepanjang garis gusi. Jika plak gigi menumpuk dan tidak diangkat, plak gigi dapat mengeras dan berubah menjadi karang gigi yang merupakan resiko dari penyakit gusi. Karang gigi merupakan suatu endapan keras yang terletak pada permukaan gigi berwarna mulai kekuning-kuningan, kecoklat-coklatan, sampai dengan kehitam-hitaman. Kebersihan mulut yang buruk memudahkan penumpukan plak dalam jumlah besar. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Klien Ny. YS dengan kasus karang gigi. Metode asuhan kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan dengan mengungkap data dan fakta yang ada didalam rekam medis, observasi, dan wawancara terhadap klien. Selanjutnya dilakukan tindakan perawatan skeling. Kesimpulan dari hasil evaluasi asuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada Ny. YS adalah 7 tujuan yang berpusat pada klien telah tercapai semua

Kata kunci: Asuhan Kesgilut, Karang Gigi, dan Kebutuhan Dasar Manusia

PENDAHULUAN

Kerusakan gigi banyak disebabkan oleh plak yang menempel pada gigi. Plak gigi akan menumpuk jika tidak dibersihkan, dan dapat mengeras serta dapat berubah menjadi Karang Gigi (*Kalkulus*) yang merupakan faktor resiko penyakit gusi. Lebih dari setengah populasi laki laki (58 %) dan populasi perempuan (53%) memiliki *kalkulus*.¹

Pada tahun 2018 tercatat proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2 %. Dan juga proporsi masyarakat yang melakukan pembersihan Karang Gigi (*Kalkulus*) sebesar 1.56 %. Hal ini menyebabkan resiko penyakit gigi dan mulut terus berlanjut dan menjadi lebih parah.¹

Kalkulus disebut juga Karang Gigi (*Kalkulus*) atau tartar merupakan lapisan kerak berwarna kuning yang menempel pada gigi dan terasa kasar, yang dapat menyebabkan masalah pada gigi. *kalkulus* dapat terbentuk berawal dari gigi yang jarang dibersihkan, lama kelamaan sisa-sisa makanan bersama bahan-bahan yang ada dalam ludah akan bersatu menjadi keras dan melekat erat pada permukaan gigi.² Bila *kalkulus* dibiarkan maka akan mendesak gusi sehingga mengalami retraksi dan menyebabkan akar gigi menjadi tidak terlindungi kemudian diperparah dengan bakteri yang berkembang biak pada jaringan sehingga terjadilah penyakit periodontitis.³

Menyebutkan bahwa asuhan keperawatan gigi dan mulut merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam bidang promotif,

preventif, dan kuratif sederhana yang diberikan kepada individu, kelompok, dan masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal.⁴

Karang Gigi (*Kalkulus*) terbentuk dari plak gigi yang mengeras pada gigi dan menetap dalam waktu yang lama. Karang Gigi (*Kalkulus*) pada gigi membuat plak gigi melekat pada gigi atau gusi yang sulit dilepaskan hingga dapat memicu pertumbuhan plak selanjutnya.⁵ Menyikat gigi dengan waktu yang tepat dan cara yang baik dan benar merupakan salah satu cara pencegahan Karang Gigi (*Kalkulus*).⁶

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Ny.YS (41 tahun) dengan keluhan karang gigi (*kalkulus*) lalu diketahuinya riwayat klien, cara penatalaksanaan, dan keberhasilan penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Ny. YS (41 tahun) dengan keluhan karang gigi (*kalkulus*)

PENATALAKSANAAN KASUS

Dalam penatalaksanaan kasus ini mengacu pada proses pelayanan asuhan keperawatan gigi dan mulut, yang terdiri dari 6 aspek yaitu : pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Dalam pengkajian terdapat riwayat kesehatan klien yang meliputi informasi demografi klien (demographic information) yaitu berisi identitas klien dengan inisial NY.YS, berusia 41 tahun, merupakan ibu rumah tangga, beralamat di kota Bandung, sudah menikah, memiliki tanggungan 1, beragama islam, suku sunda, bergolongan darah A. Keluhan pasien (chief complaint), terdapat karang gigi disemua gigi

rahang bawah bagian depan yang menghadap lidah sejak 2 tahun lalu, klien merasa tidak nyaman dan ingin dilakukan perawatan.

Riwayat pengobatan (Medical history), klien merasa dalam keadaan sehat, Selama 5 tahun terakhir pasien tidak pernah dinyatakan mengalami penyakit serius, Pasien tidak mempunyai kelainan pembekuan darah, Pasien tidak mempunyai reaksi alergi terhadap makanan, obat-obatan, obat yang disuntikan (obat bius), cuaca dan lain lain. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (vital sign) meliputi, pemeriksaan tekanan darah (120/80mmHg), frekuensi nadi (96/mnt), frekuensi laju pernafasan (19x/mnt), dan pengukuran suhu tubuh (36,6°C).Setelah pemeriksaan tanda-tanda vital selesai, maka dilakukan pemeriksaan klinis ekstraoral (extraoral clinical assesment 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), Adanya gigi berlubang pada gigi 17, 48 (karies email pada bagian oklusal) 37, 45 (karies dentin pada bagian oklusal), dan terdapat sisa akar pada gigi 16, 15, 26, 27, dan 46. Indeks pengalaman karies (DMF-T = 9). Pemeriksaan mukosa mulutnya, terdapat pocket dalam pada sektan : 1, 4, 5, dan 6, dan.

Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut (Oral hygiene assesment) meliputi, perhitungan kalkulus dengan skor 21 pada sektan : 1, 4, 5, dan 6. Status oral hygiene indeks dengan skor OHI-S (1,8) kriteria baik. Efektifitas kemampuan pemeliharaan diri klien untuk kesehatan gigi dan

mulutnya yaitu 9,9% dengan kriteria baik.

HASIL

Diagnosis Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut

1. Tidak terpenuhinya kebutuhan perlindungan dari resiko kesehatan yang disebabkan oleh klien berpotensi untuk mengalami infeksi yang dibuktikan dengan adanya karies email, dan dentin. Juga terdapat karang gigi yang belum di bersihkan.
2. Tidak terpenuhinya kebutuhan integritas (keutuhan) kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala disebabkan oleh adanya karang gigi pada sektan : 1, 2, 4, 5, 6.
3. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan fungsi dan kondisi biologis gigi geligi yang baik yang disebabkan oleh terdapat gigi yang berlubang (karies) pada gigi 17, 48 (karies mencapai email) 37, 45 (karies mencapai dentin) dan terdapat sisa akar pada gigi 16,15, 25, 26, dan 46.
4. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah yang disebabkan oleh klien tidak mengetahui akibat jika gigi yang berlubang tidak segera ditambal dan klien tidak mengetahui cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selain menyikat gigi.
5. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya sendiri yang disebabkan oleh adanya Karang Gigi (*Kalkulus*) dengan skor 21, adanya plak free skor, klienpun tidak mencari tahu akibat dari karies yang tidak ditambal dan tidak mencari tahu tentang cara memelihara keschatan gigi dan mulut yang baik.

Perencanaan, implementasi dan evaluasi kesehatan gigi dan mulut

1. Tidak terpenuhinya kebutuhan perlindungan dari resiko kesehatan yang disebabkan oleh klien berpotensi untuk mengalami infeksi yang dibuktikan dengan adanya karang gigi yang belum di bersihkan, sisa akar yang belum dicabut, Juga terdapat karies email, dan dentin. Kebutuhan perlindungan dari resiko kesehatan pada klien telah terpenuhi pada tanggal 15 Oktober 2019 dengan diberikan intervensi kepada klien mengenai cara memelihara kesehatan gigi dan mulut, karena klien kurang memahami cara menyikat gigi yang baik dan benar. Setelah dilakukan intervensi tersebut tujuan yang berpusat pada klien telah tercapai.
2. Tidak terpenuhinya kebutuhan integritas (keutuhan) kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala. Disebabkan oleh kurangnya perawatan gigi secara teratur, infeksi mikroba, perilaku kesehatan mulut yang tidak memadai dibuktikan dengan terdapat karang gigi/kalkulus pada sextan 1, 4, 5 dan 6, margin gingiva dan perlekatan gingiva abnormal, interdental papil membulat, dan warna gingiva merah terang. memberikan intervensi pembersihan karang gigi/skeling dan pengolesan antiseptik pada sextan 1, 4, 5, dan 6, dan Memberikan penjelasan mengenai kalkulus dan intruksi kepada klien pada tanggal 11 September 2019. Setelah dilakukan intervensi tersebut tujuan yang berpusat pada klien telah tercapai.
3. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan fungsi dan kondisi biologis gigi geligi yang baik yang disebabkan oleh terdapat gigi yang karies pada gigi 17, 48 (karies mencapai email) 37, 45 (karies mencapai dentin) dan terdapat sisa akar pada gigi 16,15, 25, 26, dan 46 yang menyebabkan penumpukan sisa makanan kemudian menjadi karang gigi karena bagian tersebut jarang digunakan mengunyah. Dilakukan penambalan glassionomer pada gigi 17, 48, 37, 45 dan klien mendapatkan rujukan untuk sisa akar gigi 16,15, 25, 26, dan 46 ke dokter gigi.
4. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah kesehatan gigi dan mulutnya. Kebutuhan ini tidak terpenuhi pada klien disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dibuktikan dengan klien tidak mengetahui akibat jika karang gigi tidak dibersihkan, gigi yang berlubang tidak segera ditambal dan klien tidak mengetahui cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selain menyikat gigi. Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah kesehatan gigi dan mulut pada klien dengan diberikan intervensi edukatif, preventif dan terapeutik. Pada tanggal 11 September 2019 penulis melakukan penyuluhan mengenai cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan metode *Chair Side Talk (CST)*. Setelah dilakukan penyuluhan tersebut klien dapat menjelaskan kembali dengan baik tentang topik tersebut, tujuan tercapai
5. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya. Kebutuhan ini tidak terpenuhi pada klien yang disebabkan oleh adanya Karang

Gigi (*Kalkulus*) dengan skor 21, adanya plak free skor, klienpun tidak mencari tahu akibat dari karies yang tidak ditambal dan tidak mencari tahu tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik, cara menyikat gigi klien yang belum tepat dan tidak ada pemeriksaan gigi dalam 2 tahun terakhir. Berdasarkan hal tersebut klien diberikan intervensi penyuluhan mengenai cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga tujuan yang berpusat pada klien yaitu klien dapat melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya tercapai dilihat dari hasil evaluasi kepada klien bahwa klien merubah metode menyikat giginya dari horizontal dan vertical menjadi modified bass dan dapat dilihat dari hasil pemeriksaan *Plaque Free Score* klien saat evaluasi .

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dalam menegakkan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut operator dapat menganalisa asuhan tersebut, sebagai berikut :

1. Ditemukan analisa riwayat masalah penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien dengan kasus karang gigi yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan perlindungan dari resiko kesehatan yang disebabkan oleh klien berpotensi untuk mengalami infeksi yang dibuktikan dengan adanya karies email, dan dentin. Juga terdapat karang gigi yang belum di bersihkan. Tidak terpenuhinya kebutuhan integritas (keutuhan) kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala disebabkan oleh adanya karang gigi pada sextan : 1, 4,5, 6. Tidak

terpenuhinya kebutuhan akan fungsi dan kondisi biologis gigi geligi yang baik yang disebabkan oleh terdapat gigi yang berlubang (karies) pada gigi 17, 48 (karies mencapai email) 37, 45 (karies mencapai dentin) dan terdapat sisa akar pada gigi 16, 15, 25, 26, dan 46. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah yang disebabkan oleh klien tidak mengetahui akibat jika gigi yang berlubang tidak segera ditambal dan klien tidak mengetahui cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selain menyikat gigi. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya sendiri yang disebabkan oleh adanya Karang Gigi (*Kalkulus*) dengan skor 21, adanya plak free skor, klienpun tidak mencari tahu akibat dari karies yang tidak ditambal dan tidak mencari tahu tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik.

2. Analisa penatalaksanaan tindakan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien dengan kasus karang gigi dilakukan pada tanggal 11 September 2019 (dilakukan pembersihan karang gigi, diberikan *Chair Side Talk* tentang penyebab karang gigi), 17 September 2019 (dilakukan penambalan pada gigi 17,48,45), 02 Oktober 2019 (dilakukan penambalan pada gigi 37), 15 Oktober 2019 (diberikan *Chair Side Talk* tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut), dan evaluasi asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan pada tanggal 14 Februari 2020 (dilakukan pemeriksaan *free plaque score*), 21 Februari 2020 (dilakukan

pemeriksaan *free plaque score*) dengan prinsip tercapainya tujuan yang berpusat pada klien dan klien mendapatkan rujukan untuk subginggival kalkulus dan pocket dalamnya.

3. Analisa keberhasilan tindakan penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulutnya pada klien dengan kasus karang gigi yaitu dengan dilakukannya pembersihan karang gigi agar klien terbebas dari karang gigi, lalu diberikan penyuluhan melalui cara *Chair Side Talk* (CST) tentang karang gigi dan klien dapat menjelaskan kembali tentang topik tersebut. Klien diberikan penyuluhan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya lalu klienpun diberikan OPT pada saat menggosok gigi, setelah OPT klien mulai merubah cara menyikat gigi yang awalnya dengan metode vertikal horizontal menjadi modified bass karena metode ini sangat cocok untuk klien dengan kondisi gusi yang seperti klien Ny.YS, metode ini memiliki cara menyikat gigi sebagai berikut bulu sikat 45°, bulu ditekan setengah bagian servikal yang berdekatan dengan gusi, sedikit bagian belakang sambil digetarkan sebagian dan sikat sesekali pindah dengan tekanan ringan untuk menstimulasi gusi, diusap menggunakan teknik roll, sesekali menggunakan gerakan verikal, metode ini sangat cocok membersihkan daerah periodontal dan seluruh bagian facial ataupun lingual. Klien mendapatkan penurunan Free plak skor dari 9,5% menjadi 0% bertahap disetiap kunjungannya. Klienpun melakukan pencabutan sisa akar dan menambal gigi yang berlubang untuk mengurangi

penumpukan plak yang lama kelamaan akan berubah menjadi karang gigi karena tidak sering dipakai mengunyah. Lalu dilakukan kontrol dan evaluasi untuk melihat apakah karang gigi masih ada atau tidak. Dari hasil evaluasi terlihat bahwa keadaan gigi geligi terbebas dari karang gigi. Kebersihan gigi dan mulut klien dalam kriteria baik, klien juga dapat mengaplikasikan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar, terlihat dari cara menyikat giginya dengan cara yang tepat yaitu dengan teknik Modified Bass. Setelah hasil wawancara klien merasa nyaman dan lebih percaya diri dengan keadaan gigi dan mulutnya yang sudah terbebas dari karang gigi, gigi berlubang, dan sisa akar gigi. Pada akhir evaluasi penulis mengingatkan kembali kepada klien untuk selalu menjaga kesehatan gigi dan mulutnya.

Akan tetapi klien tidak bisa melakukan perawatan rujukan untuk subginggival kalkulus dan pocket dalamnya ke drg dikarenakan munculnya pandemic covid-19, rujukan akan dilaksanakan setelah pandemic sudah menghilang. Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapatkan kendala klien memiliki OHI-S dengan kriteria baik dari kunjungan pertama, dan Free plak score selalu menurun hingga 0% sampai kunjungan terakhir padahal klien memiliki kondisi kebersihan gigi dan mulut dalam keadaan buruk ditandai dengan adanya karang gigi subginggival, sisa akar, dan gigi berlubang. Peneliti memiliki alasan mengapa itu terjadi karena klien selalu menyikat gigi dan tidak pernah makan sebelum perawatan, hal tersebut selalu

klien lakukan selama perawatan berlangsung, peneliti mengetahui hal tersebut saat wawancara pribadi dengan klien.

SIMPULAN

Berdasarkan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan pada klien NY.YS (41 thn) dengan kasus karang gigi dapat disimpulkan bahwa :

1. Analisa riwayat masalah penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien dengan kasus karang gigi yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan perlindungan dari resiko kesehatan, tidak terpenuhinya kebutuhan integritas (keutuhan) kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala, tidak terpenuhinya kebutuhan akan fungsi dan kondisi biologis gigi geligi yang baik, tidak terpenuhinya kebutuhan akan konseptualisasi dan pemecahan masalah, tidak terpenuhinya kebutuhan akan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya sendiri.
2. Analisa penatalaksanaan tindakan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien dengan kasus karang gigi dilakukan pembersihan karang gigi, diberikan *Chair Side Talk* tentang penyebab karang gigi, dilakukan penambalan pada gigi 17,48,45, dilakukan penambalan pada gigi 37, diberikan *Chair Side Talk* tentang cara pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dan evaluasi asuhan kesehatan gigi dan mulut dilakukan pemeriksaan *free plaque score*, dilakukan pemeriksaan *free plaque score* dengan prinsip tercapainya tujuan yang berpusat pada klien

dan klien mendapatkan rujukan untuk subgingival kalkulus dan pocket dalamnya.

3. Analisa keberhasilan tindakan penatalaksanaan asuhan kesehatan gigi dan mulutnya pada klien dengan kasus karang gigi yaitu dengan dilakukannya pembersihan karang gigi, lalu diberikan penyuluhan melalui cara *Chair Side Talk* (CST) tentang karang gigi dan klien dapat menjelaskan kembali tentang topik tersebut . Klien diberikan penyuluhan mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya lalu klienpun diberikan OPT pada saat menggosok gigi, klien mendapatkan penurunan Free plak skor dari 9,5% menjadi 0% bertahap disetiap kunjungannya, klienpun melakukan pencabutan sisa akar dan menambal gigi yang berlubang, Lalu dilakukan kontrol dan evaluasi dan dari hasil evaluasi terlihat bahwa keadaan gigi geligi terbebas dari karang gigi kebersihan gigi dan mulut klien dalam kriteria baik, klien merubah cara menyikat giginya dengan teknik Modified Bass. Akan tetapi klien tidak bisa melakukan perawatan rujukan untuk subgingival kalkulus dan pocket dalamnya ke drg dikarenakan munculnya pandemic covid-19, rujukan akan dilaksanakan setelah pandemic sudah menghilang.

Dengan demikian asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap NY.YS belum tercapai semua, karena klien belum melaksanakan rujukan ke drg untuk supragingival dan pocket dalamnya, jadi 7 kebutuhan dasar klien sudah terpenuhi dan 1 kebutuhan dasar klien belum terpenuhi.

DAFTAR RUJUKAN

1. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta : Riskesdas
2. Rohmah N., Walid S. 2016. *Proses Keperawatan : Teori & Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
3. Machfoedz., Suryani. 2007. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta. Fitramaya
4. Darby, Walsh. 2015. *Dental hygiene: theory and practice, fourth edition*. Amerika Serikat : Elsevier Saunders.
5. Putri, M. H., Herijulianti, E., Nurjanah, N. 2009. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*. Jakarta : EGC
6. Mardelita. 2018. *Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Individu*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan