

ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA TN.MA (21 TAHUN) DENGAN KASUS PEWARNAAN EKSTRINSIK (*STAIN*) DISERTAI KEBIASAAN MENGGONSUMSI KOPI DAN ROKOK DI KLINIK JURUSAN KESEHATAN GIGI KOTA BANDUNG

Dental And Oral Health Care For Mr.MA (21 Years) With A Case Of Extrinsic Stain Accompanying The Habit Of Consuming Coffee And Cigarettes At The Clinic Of The Department Of Dental Health In Bandung City

Salsabilah Nur Azhar^{1*}, Yonan Heriyanto¹, Nurul Fatikhah¹, Neneng Nurjanah¹

¹Jurusan Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung,

*Email: salsabilahnurazhar@gmail.com

ABSTRACT

Tooth coloring or stain is a color that sticks to the surface of the teeth, usually due to the adhesion of food color, drink, or nicotine content which is the substance that produces tooth stain. This case occurred in Mr. MA who was 21 years old who had a habit of consuming coffee and cigarettes. The aim of this research is to determine the results of dental and oral health care for clients who have the habit of consuming coffee and cigarettes at the Dental Health Department clinic. This research method is a case report with the concept of dental and oral health care which consists of a process of assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. This research involved examining Mr. MA using a medical record summary sheet. After carrying out the examination, the diagnosis stated that there were 5 basic human needs that were not met. The implementation carried out on clients is cleaning tooth stains, cleaning tartar, filling fissure sealants, counseling using the Chair Side Talk method and oral physiotherapy. The evaluation results show that there are 5 basic human needs that have been met, so the client's 8 basic human needs have been fully met.

Key words: *Dental and Oral Health Care, Smoker, Cigarette, Coffe, Stain tooth*

ABSTRAK

Pewarnaan gigi atau *stain* merupakan warna yang menempel di atas permukaan gigi biasanya terjadi karena pelekatan warna makanan, minuman, ataupun kandungan nikotin yang merupakan substansi penghasil *stain* gigi. Kasus ini terjadi pada Tn.MA yang berusia 21 tahun yang memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi dan rokok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hasil asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien yang memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi dan rokok di klinik Jurusan Kesehatan Gigi. Metode penelitian ini adalah laporan kasus dengan konsep asuhan kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari proses pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Penelitian ini melibatkan pemeriksaan Tn.MA menggunakan lembar rekap rekam medis. Setelah dilakukan pemeriksaan dinyatakan hasil diagnosis terdapat 5 kebutuhan dasar manusia yang tidak terpenuhi. Implementasi yang dilakukan pada klien yaitu pembersihan *stain* gigi, pembersihan karang gigi, penambalan Fissure sealant, penyuluhan dengan metode *Chair Side Talk* dan *oral physiotherapy*. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat 5 kebutuhan dasar manusia yang sudah terpenuhi, maka 8 kebutuhan dasar manusia pada klien sudah terpenuhi sepenuhnya.

Kata kunci: Asuhan kesehatan gigi dan mulut, Perokok, Rokok, Kopi, Stain gigi

PENDAHULUAN

Asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu kegiatan atau program yang dilakukan secara terencana dan dilaksanakan secara paripurna, yaitu semua masalah kesehatan gigi dan mulut yang dimiliki klien dapat diselesaikan dengan tuntas, dari awal sampai akhir sehingga dapat mengatasi permasalahan yang terjadi pada klien.¹ Tujuan dari asuhan kesehatan gigi dan mulut, yaitu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan melalui tindakan atau intervensi agar memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sehingga dapat mendorong peningkatan status kesehatan gigi dan mulut baik individu, kelompok maupun masyarakat.²

Kebersihan gigi dan mulut harus dijaga sebaik-baiknya, karena memiliki peranan penting untuk fungsi bicara, fungsi mengunyah dan rasa kepercayaan diri seseorang.³ Seseorang akan lebih mudah percaya diri jika memiliki senyum yang indah dengan gigi yang sehat dan putih. Perubahan warna pada gigi juga dapat menimbulkan persoalan tentang estetika.⁴

Pewarnaan gigi atau *stain* merupakan warna yang menempel di atas permukaan gigi biasanya terjadi karena pelekatan warna makanan, minuman, ataupun kandungan nikotin yang merupakan substansi penghasil *stain* gigi. Juga dapat menyebabkan gigi berwarna coklat sampai hitam pada bagian permukaan gigi.⁵ Berdasarkan penyebab dari *stain* dibagi menjadi dua, yaitu pewarnaan intrinsik yang merupakan pewarnaan didalam gigi disebabkan oleh antibiotik tetrasiklin, *fluorosis* gigi juga usia dan pewarnaan ekstrinsik yang merupakan pewarnaan diluar gigi disebabkan oleh konsumsi minuman berwarna, merokok dan penggunaan obat-obatan.⁶

Berdasarkan pusat data dan sistem informasi pertanian kementerian pertanian (Pusdatin Kementan), konsumsi kopi nasional pada tahun 2021 mencapai sekitar 206 ribu ton dan meningkat menjadi 213 ribu ton.⁷ Peningkatan konsumsi kopi ini dikarenakan kebiasaan perilaku masyarakat, terutama seorang pekerja. Kopi dikonsumsi untuk diminum agar menghilangkan rasa ngantuk.⁸

Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2021 yang diluncurkan Kementerian Kesehatan, terjadi peningkatan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta menjadi 69,1 juta dari tahun 2011 hingga 2021.⁹ Peningkatan konsumsi rokok ini diakibatkan oleh perilaku merokok masyarakat, biasanya dilakukan setelah makan dan minum kopi untuk menambah kenikmatan. Lalu pada saat seseorang ingin mengurangi rasa negatifnya, seperti sedang marah, tertekan, takut, dll. Kemudian karena kebiasaan, sehingga seseorang terbiasa merokok.¹⁰

Kopi mengandung zat-zat seperti kafeol, kafein, lemak, dan tanin dapat menyebabkan gigi menjadi rusak, juga dapat menyebabkan pewarnaan gigi hingga permukaan gigi yang kasar. Kandungan yang terdapat di dalam rokok seperti nikotin, tar, karbon monoksida dan produk sampingan pembakaran lainnya dapat menyebabkan gigi menjadi kasar dan bernoda.¹¹

Pada hasil penelitian Munadirah (2020), terhadap 40 responden dan sampel sebanyak 35 responden dari usia 18-50 tahun pada perempuan dan laki-laki didapatkan hasil pada laki-laki yang kategori *stain* nya sedang itu sebanyak 17,14% dan kategori buruk sebanyak 62,28%. Sedangkan pada perempuan yang kategori *stain* nya sedang sebanyak 5,71% dan kategori buruk sebanyak 14,28%. Dapat disimpulkan bahwa kategori sedang

sebesar 22,85% dan yang kategori buruk sebesar 77,13%. Maka diketahui semakin banyak seseorang mengonsumsi kopi maka pembentukan *stain* lebih cepat.¹²

Hasil penelitian Parasati (2022), terdapat 40 responden didapatkan frekuensi merokok yang paling banyak ditemukan ialah perokok sedang dengan jumlah rokok yang dihisap 11-20 batang perhari dengan hasil 19 responden (47,5%). Berdasarkan frekuensi merokok, pembentukan *stain* pada gigi paling banyak terjadi pada perokok dengan kategori sedang.¹³

Tn.MA berusia 21 tahun dengan jenis kelamin laki-laki merupakan seorang mahasiswa baru di UT (Universitas Terbuka) jurusan Ilmu Komunikasi. Memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi perhari bisa satu gelas dan mempunyai kebiasaan merokok dengan frekuensi rokok bisa 4-12 batang perhari nya. Klien mengaku sudah merokok sejak kelas 1 SMA. Klien juga mengaku menyikat gigi tidak teratur, dengan frekuensi menyikat gigi 1-2 kali sehari selama 2 (dua) menit pada saat mandi dan ia tidak mengetahui teknik cara menyikat gigi yang baik dan benar. Selain itu, klien mengaku tidak pernah datang ke klinik gigi sebelumnya. Pada saat kunjungan pertama, dilakukan pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut pada klien dan didapatkan hasil dengan kategori baik. Pada saat pemeriksaan gigi geligi, terdapat 32 gigi pada klien dan hampir di seluruh giginya ada pewarnaan ekstrinsik (*stain*).

Berdasarkan pengkajian di atas, penulis tertarik melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn.MA (21 tahun) dengan kasus pewarnaan ekstrinsik (*stain*) disertai kebiasaan mengonsumsi kopi dan rokok di klinik Jurusan Kesehatan Gigi Kota Bandung.

PENATALAKSANAAN KASUS

Penataklaksanaan kasus ini mengacu pada asuhan keperawatan gigi dan mulut, riwayat kesehatan klien yang meliputi: informasi demografi klien (demographic information) yaitu berisi identitas klien dengan inisial Tn. MA, berusia 21 tahun, beragama islam, suku sunda, pendidikan mahasiswa, golongan darah O, beralamat di Kiaracondong, kota Bandung. Keluhan pasien (*chief complaint*), klien menyatakan ada noda pada giginya di hampir seluruh permukaan gigi sejak satu tahun lalu dan klien ingin giginya dibersihkan. Riwayat kesehatan gigi (*dental history*), Klien ingin mengetahui kerusakan yang terjadi pada rongga mulutnya. Klien tidak pernah dilakukan rontgen foto (x-ray) gigi atau mulut dalam dua tahun terakhir. Klien belum pernah datang ke klinik gigi sebelumnya dan klien tidak mengalami perasaan cemas atau takut tentang kunjungan ke klinik gigi. Klien pernah mengalami gejala mulut kering, sakit gusi, gusi berdarah. Klien mengatakan setuju dengan pernyataan bahwa "kesehatan gigi dan mulut mempengaruhi kesehatan umum". Klien mengatakan terdapat adanya masalah dalam rongga mulutnya yaitu gigi menguning atau berubah warna dan adanya noda pada permukaan gigi. Klien pernah mengalami karang gigi. Riwayat pengobatan (*Medical history*), Klien merasa dalam keadaan sehat. Selama 5 tahun terakhir, klien pernah menjalani operasi dan atau dirawat inap di rumah sakit, yaitu sakit/operasi kelenjar TBC di bawah perut. Klien tidak memiliki kelainan pembekuan darah. Klien juga tidak mempunyai alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun cuaca. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (vital sign) meliputi, pemeriksaan tekanan darah (110/70 mmHg), frekuensi nadi (72 BPM), frekuensi laju pernafasan (17 RPM). Setelah pemeriksaan tanda-tanda vital selesai, maka 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 35, tidak ada karies dentin, tidak ada karies pulpa non vital, dan tidak ada sisa akar. Indeks pengalaman karies (DMF-T = 1). Pemeriksaan mukosa mulutnya, pada gusi klien terdapat gingivitis pada *gingiva anterior* dan *lingual anterior* dengan warna gusi abnormal. Pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut (*Oral hygiene assesment*) meliputi, perhitungan kalkulus dengan skor 1. Status oral hygiene indeks dengan skor OHI-S (1,16) kriteria sedang. Pemeriksaan hasil menyikat gigi sendiri (*Plaque control*) dengan skor 10,9% kriteria buruk. Pengkajian jaringan periodontal dan resikonya (*periodontal and risk assesment*), klien memiliki kebiasaan merokok setiap hari.

HASIL

Diagnosis Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut

1. Tidak terpenuhinya perlindungan dari risiko kesehatan, disebabkan perilaku atau gaya hidup yang berisiko terhadap kesehatan, ditandai dengan klien memiliki kebiasaan buruk mengkonsumsi kopi dan rokok.
2. Tidak terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala, disebabkan penggunaan tembakau, ditandai dengan terdapat peradangan gingiva pada klien.
3. Tidak terpenuhinya kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik, disebabkan infeksi *streptococcus mutans*, ditandai dengan gigi yang mengalami karies pada gigi 35 KME (Karies Mencapai Email).
4. Tidak terpenuhinya konseptualisasi dan pemecah masalah, disebabkan defisit pengetahuan, ditandai

dengan klien kurang pengetahuan tentang pengaruh mengkonsumsi kopi dan rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut.

5. Tidak terpenuhinya tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya, disebabkan oleh kurang mampunya klien memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri, ditandai dengan adanya plak skor sebesar 10,93% dan skor kalkulus sebesar 1, serta terdapat *stain* pada gigi klien

Perencanaan, implementasi dan evaluasi kesehatan gigi dan mulut

1. Tidak terpenuhinya perlindungan dari risiko kesehatan, disebabkan perilaku atau gaya hidup yang berisiko terhadap kesehatan, ditandai dengan klien memiliki kebiasaan buruk mengkonsumsi kopi dan rokok.

a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien akan memenuhi perlindungan dari risiko kesehatan.

b. Intervensi keperawatan gigi (*DentalHygiene Interventions*): Klien akan diberikan edukasi mengenai pengaruh kopi dan rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut menggunakan media pamflet dengan metode *chair side talk* pada tanggal 13 Februari 2024.

c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai, klien sudah diberikan edukasi mengenai pengaruh kopi dan rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut menggunakan media pamflet dengan metode *chair side talk*.

2. Tidak terpenuhinya keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala, disebabkan penggunaan tembakau,

ditandai dengan terdapat peradangan gingiva pada klien.

- a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien akan memenuhi keutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala.
- b. Intervensi keperawatan gigi (*DentalHygiene Interventions*): Klien akan mendapatkan edukasi mengenai hubungan penyakit periodontal terhadap penggunaan tembakau pada tanggal 13 Februari 2024.
- c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai, klien sudah diberikan edukasi mengenai hubungan penyakit periodontal terhadap penggunaan tembakau.

3. Tidak terpenuhinya kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik, disebabkan infeksi *streptococcus mutans*, ditandai dengan gigi yang mengalami karies pada gigi 35 KME (Karies Mencapai Email).

- a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien akan memenuhi kondisi dan fungsi gigi geligi 35 KME yang baik.
- b. Intervensi keperawatan gigi (*DentalHygiene Interventions*): Klien akan mendapatkan perawatan penambalan gigi 35 KME pada tanggal 05 Februari 2024.
- c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai, klien sudah diberikan penambalan gigi 35 KME.

4. Tidak terpenuhinya konseptualisasi dan pemecah masalah, disebabkan defisit pengetahuan, ditandai dengan klien kurang pengetahuan tentang pengaruh mengkonsumsi kopi dan

rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut.

- a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien akan memenuhi konseptualisasi dan pemecah masalah.
- b. Intervensi keperawatan gigi (*DentalHygiene Interventions*): Klien akan diberikan edukasi mengenai kesehatan gigi dan mulut menggunakan media pamflet pada tanggal 13 Februari 2024.
- c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai, klien sudah diberikan edukasi menggunakan media pamflet.

5. Tidak terpenuhinya tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya, disebabkan oleh kurang mampunya klien memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri, ditandai dengan adanya plak skor sebesar 10,93% dan skor kalkulus sebesar 1, serta terdapat *stain* pada gigi klien

- a. Tujuan yang berpusat pada klien (*Client-Centered Goals*): Klien akan memenuhi tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.
- b. Intervensi keperawatan gigi (*DentalHygiene Interventions*): Klien akan diberikan pembersihan karang gigi dan *stain*, edukasi mengenai cara memelihara kesehatan gigi dan mulutnya serta penurunan plak kontrol pada tanggal 13 Februari 2024.
- c. Pernyataan Evaluatif (*Evaluative Statement*): Tujuan tercapai, klien sudah diberikan edukasi mengenai pengaruh kopi dan rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut menggunakan media pamflet dengan metode *chair side talk*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn.MA di Klinik Jurusan Kesehatan Gigi Kota Bandung, ditemukan kasus noda pada gigi (*stain*) yang disebabkan oleh kebiasaan mengkonsumsi kopi dan rokok, yang telah disetujui oleh komite etik Poltekkes Bandung dengan nomor surat keterangan layak etik No. 35/KEPK/EC/1/2024. Teori kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Darby dan Walsh (2015), bahwa dalam menegakkan diagnosa asuhan kesehatan gigi dan mulut dapat mengidentifikasi 8 kebutuhan dasar pada manusia dengan mengacu pada tujuan yang berpusat pada klien. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan 5 kebutuhan dasar manusia yang tidak terpenuhi pada klien, yaitu:

1. Tidak terpenuhinya kebutuhan perlindungan dari risiko kesehatan, yaitu kebutuhan untuk terhindar dari kontraindikasi medis pelayanan kesehatan gigi, termasuk kebutuhan untuk dilindungi dari risiko kesehatan yang terkait dengan asuhan kesehatan gigi dan mulut. Disebabkan kebiasaan buruk klien juga perilaku atau gaya hidup yang berisiko terhadap kesehatan, ditandai klien berisiko untuk penyakit gigi dan mulut atau penyakit sistemik. Dibuktikan dengan kebiasaan buruk klien mengkonsumsi kopi dan rokok. Menurut Munadirah (2020), dengan meminum kopi, dapat menyebabkan gigi berlubang dan menimbulkan karang gigi. Bahan yang terkandung di dalam kopi, yaitu kafein dapat menyebabkan noda gigi. Menurut Nugroho (2023), Kandungan rokok, seperti nikotin dapat mempengaruhi laju alur saliva, dimana saliva berfungsi sebagai *self cleansing* sehingga dapat mempengaruhi terhadap status kebersihan rongga mulut, serta kandungan tar pada rokok

masuk ke rongga mulut sebagai uap padat kan mengendap dipermukaan gigi dan menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar dan plak mudah menempel. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, dilakukan edukasi mengenai dampak mengkonsumsi kopi dan rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut pada tanggal 13 Februari 2024.

2. Tidak terpenuhinya kebutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala, yaitu kebutuhan untuk memiliki pelindung yang utuh dan berfungsi dengan baik dari kepala dan leher seseorang, termasuk selaput lendir pada rongga mulut dan periodontium yang tahan melawan mikroba berbahaya, menolak zat yang merugikan dan trauma, dan mencerminkan kecukupan nutrisi. Disebabkan oleh penggunaan tembakau atau rokok, perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang tidak memadai, kurang melakukan pemeriksaan /perawatan gigi reguler, ditandai dengan terdapatnya peradangan gingiva. Menurut Rahmadani (2022), merokok merupakan salah satu faktor penyebab penyakit periodontal karena kandungan yang terdapat pada rokok dapat mengiritasi rongga pada mulut. Menurut Diba, dkk (2016) Kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus timbulnya gangguan serta penyakit rongga mulut, antara lain dapat mengakibatkan gigi berubah warna, penebalan mukosa, gingivitis bahkan penyakit kanker mulut. Dibuktikan dengan adanya peradangan pada gingiva, klien tidak pernah memeriksakan diri ke dokter gigi atau dilakukannya perawatan gigi, dan klien kurang menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, klien akan mendapatkan edukasi mengenai

hubungan penyakit periodontal terhadap penggunaan tembakau.

3. Tidak terpenuhinya kebutuhan kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik, yaitu kebutuhan untuk memiliki gigi geligi yang utuh dan tahan terhadap mikroba berbahaya atau restorasi yang kuat, berfungsi dengan baik, dan mencerminkan nutrisi dan pola makan yang tepat. Disebabkan infeksi *streptococcus mutans*, kurang memelihara kesehatan gigi dan mulut, kurang melakukan perawatan/pemeriksaan gigi reguler, ditandai dengan gigi dengan tanda-tanda penyakit. Dibuktikan dengan adanya gigi berlubang pada gigi 35 KME (Karies mencapai email). Pada penelitian Syifa (2015) menyatakan bahwa merokok dapat menurunkan kualitas saliva dan pH saliva, serta kebiasaan meminum kopi dapat memperparah penurunan pH saliva dan meningkatkan risiko gangguan pada rongga mulut, karena kopi mengandung karbohidrat sederhana dengan konsentrasi tinggi yang dapat difermentasi oleh mikroorganisme dalam rongga mulut dan menghasilkan asam. Diketahui pula perubahan pH saliva dapat berpengaruh pada pengaturan mineralisasi dan demineralisasi gigi. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, klien akan diberikan perawatan penambalan fissure sealant pada gigi 35 menggunakan tambalan sewarna gigi, dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024.
4. Tidak terpenuhinya kebutuhan konseptualisasi dan pemecah masalah, yaitu kebutuhan untuk memahami ide dan abstraksi untuk membuat keputusan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut seseorang. Disebabkan kurangnya pengetahuan klien ditandai dengan klien tidak mengetahui mengenai

penyebab konsumsi rokok dan kopi terhadap penyakit gigi dan mulut khususnya *stain*. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut adalah tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut diperoleh melalui proses kognitif yang kompleks. Jadi dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut dengan status kesehatan gigi dan mulut yang baik (Nurjannah, 2016). Hal ini berkaitan dengan penelitian Ramadhan dkk (2016), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Jadi semakin tinggi pengetahuan kesehatan gigi dan mulut semakin rendah pula terjadinya kerusakan gigi dan mulut. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut klien akan diberikan edukasi mengenai pengaruh konsumsi kopi dan rokok terhadap kesehatan gigi dan mulut klien menggunakan media leaflet menggunakan metode *chair side talk*.

5. Tidak terpenuhinya kebutuhan tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya, yaitu kebutuhan tanggung jawab untuk kesehatan mulut seseorang sebagai hasil dari interaksi antara motivasi seseorang, kemampuan fisik, dan lingkungan. Disebabkan kurang mampu memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri ditandai dengan kontrol plak yang tidak memadai dengan skor 10,9% dan skor kalkulus 1. Pada saat klien mempraktikkan cara menyikat gigi pada saat kunjungan pertama, didapatkan hasil bahwa klien

menyikat gigi 1x sehari pada saat mandi dengan cara yang kurang tepat, dengan gerakan horizontal, setelah diberikan edukasi cara menyikat gigi yang benar, klien mengubah cara menyikat giginya dengan benar, dibuktikan dengan adanya penurunan skor plak kontrol pada setiap kunjungannya. Penelitian Aqidatunisa (2022), menyatakan bahwa menyikat gigi dengan baik dan benar menjadi faktor penting dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, serta adanya hubungan pola menyikat gigi dengan kebersihan gigi dan mulut. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, klien akan diberikan perawatan pembersihan karang gigi dan *stain* dengan skaling pada tanggal 05 Februari 2024 dan edukasi mengenai teknik cara menyikat gigi yang benar menggunakan *phantom* gigi, melakukan *Oral Physiotherapy* pada tiap kunjungan dan memberikan edukasi mengenai cara memelihara kesehatan gigi dan mulut menggunakan media leaflet dan menggunakan metode *chair side talk* pada tanggal 13 Februari 2024.

Tindakan perawatan berhasil dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), adapun perubahan data pengkajian awal dengan data setelah dilakukan tindakan perawatan yang sesuai harapan yaitu klien merasa ada perbedaan setelah dilakukan perawatan. Semua tindakan yang sudah direncanakan sudah tercapai sebagian. Masih terdapat plak skor pada klien pada kunjungan terakhir, kemungkinan klien kurang efektif dalam menyikat gigi meskipun mengetahui cara menyikat gigi, yaitu klien mungkin menyadari cara yang benar untuk menyikat gigi, tetapi kesadaran itu belum diikuti dengan tindakan yang konsisten. Hal ini bisa disebabkan oleh kebiasaan lama yang sulit diubah atau kurangnya motivasi untuk melakukan perubahan. Adapun

kebiasaan buruk yang sulit diubah, seperti menyikat gigi dengan tergesa-gesa atau waktu menyikat gigi yang ideal, mungkin sulit untuk diubah bahkan setelah klien mengetahui cara yang benar. Diperlukan usaha yang kuat dan kesabaran untuk mengubah kebiasaan yang sudah tertanam. Klien pun kooperatif terhadap semua tindakan perawatan yang diberikan oleh peneliti. Maka semua 8 kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi sebagian.

Penelitian ini mencakup kasus spesifik seorang TN.MA (21 tahun) dengan pewarnaan ekstrinsik gigi yang disebabkan oleh kebiasaan mengkonsumsi kopi dan rokok. Meskipun kasus seperti ini mungkin telah diteliti sebelumnya, setiap kasus individu memiliki karakteristik unik yang dapat memberikan wawasan baru.

SIMPULAN

Hasil tahapan asuhan kesehatan gigi yang sudah dilakukan sejak tanggal 08 November 2023, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian diketahui bahwa Tn. MA (21 tahun) mengeluhkan giginya terdapat noda dan terasa kasar dan klien memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi dan rokok kurang lebih dari 5 tahun yang lalu. Ditemukan *stain* hampir di seluruh permukaan giginya, kalkulus pada bagian gigi geraham dan karies gigi 35 bagian oklusal.
2. Hasil diagnosis didapatkan bahwa terdapat 5 dari 8 kebutuhan dasar asuhan kesehatan gigi dan mulut yang tidak terpenuhi, yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan perlindungan dari risiko kesehatan, kebutuhan kulit dan membran mukosa pada leher dan kepala, kebutuhan kondisi biologis dan fungsi gigi geligi yang baik, kebutuhan konseptualisasi dan pemecah masalah, kebutuhan tanggung jawab terhadap kesehatan gigi dan mulutnya.

3. Perencanaan yang dibuat yaitu pembersihan *stain* gigi dan karang gigi rahang atas dan bawah, Penambalan GI gigi 35 KME, melakukan bimbingan *Oral Physiotherapy* dan penyuluhan *Chair Side Talk* mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut serta pengaruh konsumsi rokok, kopi terhadap kesehatan gigi. KME, melakukan bimbingan *Oral Physiotherapy* dan penyuluhan *Chair Side Talk* mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut serta pengaruh konsumsi rokok, kopi terhadap kesehatan gigi.
4. Tindakan yang dilakukan, yaitu pembersihan *stain* gigi dan karang gigi rahang atas dan bawah, penambalan GI gigi 35
5. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan perawatan *scaling* dan Penambalan GI, klien merasa giginya bersih dan nyaman, klien tidak merasakan ngilu dan tidak ada tambalan berlebih yang dapat mengganggu pengunyahan, klien dapat mengetahui teknik menyikat gigi yang benar serta klien dapat mengetahui hubungan mengkonsumsi kopi dan rokok terhadap kesehatan gigi.
6. Terdokumentasi hasil asuhan kesehatan gigi dan mulut pada klien Tn.MA.

DAFTAR RUJUKAN

1. Laut, D.M., & Gultom, E. (2018). Konsep Dasar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut II&III.
2. Rahayu, Y. (2022). Workshop Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Jurusan Keperawatan Gigi POLKESYO: <https://poltekkesjogja.ac.id/berita/workshop-pelayanan-asuhan-kesehatan-gigi-dan-mulut-jurusan-keperawatan-gigi-polkesyo>
3. Pariati dan Jumriani. (2021). "Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas III Dan IV SD Inpres Mangasa Gowa." *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar* 19(2): 7–13.
4. Munadirah dan Abdullah, N. (2020). "Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Yang Dapat Menimbulkan Stain Di Puskesmas Larompong Kec. Larompong Kab. Luwu." *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar* 19(1).
5. Reza dan Mardiah Ainun. (2019). "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Pewarnaan Gigi (Stain) Di Desa Peuniti Kota Banda Aceh." *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)* 3(1): 15–19.
6. Aryanti Dewi dan Ambarwati Tritania. (2020). "Kebugaran Jasmani Pada Mahasiswa Obesitas Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi* 1(2): 47–54.
7. Khasanah Novi, Syahniati Tri dan Mujiyati. (2021). "Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Terhadap Terjadinya Stain." *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM)* 3(1): 39–43.
8. Kemenkes. (2022). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Perokok Dewasa di Indonesia Meningkat Dalam Sepuluh Tahun Terakhir*: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/perokok-dewasa-di-indonesia-meningkat-dalam-sepuluh-tahun-terakhir/>
9. Susilaningsih, I., Brata, F.T. dan Siswanto. (2022). "Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja Di Tegalrejo." *Jurnal Keperawatan* 8: 46–56.
10. Khasanah Novi, Syahniati Tri dan Mujiyati. (2021). "Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Kopi Terhadap Terjadinya Stain." *Jurnal Kesehatan Gigi dan Mulut (JKGM)* 3(1): 39–43.
11. Munadirah dan Abdullah, N. (2020). "Pengaruh Kebiasaan

- Mengonsumsi Kopi Yang Dapat Menimbulkan Stain Di Puskesmas Larompong Kec. Larompong Kab. Luwu.” *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar* 19(1).
12. Parasati, S.A., Praptiwi, Y.H, Supriyanto, I. dan Insanuddin, I. (2022). “Gambaran Pewarnaan Gigi (Stain) Pada Masyarakat Perokok Di Rt.12 Perum Gramapuri Tamansari Kab. Bekasi.” *Jurnal Terapi Gigi dan Mulut* 2(1): 69–73.