

**“ASUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT  
PADA PASIEN ANAK “FRA” DENGAN PIT  
FISSURE DALAM  
DI PUSKESMAS AMBAL II**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Alih Fungsional dan Kenaikan  
Pangkat Sebagai Terapis Gigi dan Mulut Penyelia

Rosiana Tyas Andriyani, A.Md.KG  
NIP : 19890730 201101 2 005

## LEMBAR PERSETUJUAN

“Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Anak “FRA” dengan Pit dan Fissure  
Dalam di Puskesmas Ambal II”

telah diperiksa dan disetujui.

Disusun oleh :



Rosiana Tyas Andriyani, A.Md.KG  
NIP : 19890730 201101 2 005

Mengetahui

Kepala Puskesmas Ambal II



drg. Erawati Kusuma Dewi, MM  
NIP. 19710524 200212 2 007

LEMBAR PENGESAHAN

“Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Anak “FRA” dengan Pit dan Fisure  
Dalam di Puskesmas Ambal II”

Disusun Oleh



Rosiana Tyas Andriyani, A.Md.KG  
NIP : 19890730 201101 2 005

Telah Disetujui Dan Disahkan Oleh Kepala Puskesmas Ambal II sebagai salah satu  
syarat Alih Jenjang Fungsional Dan Kenaikan Pangkat

Pada Tanggal 19 Juni 2023

Yang mengesahkan,

Kepala Puskesmas Ambal II



drg. Erawati Kusuma Dewi, MM  
NIP. 19710524 200212 2 007

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosiana Tyas Andriyani, A.Md.KG

NIP : 19890730 201101 2 005

Instansi : Puskesmas Ambal II

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa “Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Anak “FRA” dengan Pit dan Fisure Dalam di Puskesmas Ambal II” yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan saya.

Apabila di kemudian hari ada terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kebumen, 14 Juni 2023

Mengetahui

Kepala Puskesmas Ambal II



drg. Erawati Kusuma Dewi, MM

NIP. 19710524 200212 2 007

Pembuat Pernyataan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Rosiana", is written over the text "Pembuat Pernyataan".

Rosiana Tyas Andriyani, A.Md.KG

NIP : 19890730 201101 2 005



## ABSTRAK

### **Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Anak "FRA" dengan Pit dan Fissure Dalam di Puskesmas Ambal II**

Pit dan fissure merupakan anatomi gigi yang rentan karies di area sekitar oklusal umumnya sempit dan tidak teratur. Morfologi oklusal yang sangat kompleks dan celah gigi yang bervariasi menjadi penyebab awal terjadinya karies. Pada anak usia 5-7 Tahun Molar Tetap pertama (geraham pertama) mulai tumbuh. Pada usia ini banyak terdapat anak yang memiliki *oral hygiene*/kebersihan gigi rendah sehingga insiden karies gigi tinggi. *Oral hygiene* rendah disebabkan oleh banyak hal diantaranya; kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut, yang akan berpengaruh terhadap pola asuh orang tua kepada anak. Makanan/jajanan yang tersedia di masyarakat bersifat kariogenik yaitu menyebabkan gigi rusak/berlubang. Terapis Gigi dan Mulut wajib berupaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat melalui upaya di bidang promotif, preventif, dan kuratif terbatas. Terapis gigi mempunyai peran dalam pelaksanaan Rencana Aksi Bebas Karies 2030 yaitu pada Tahun 2030 anak usia 12 tahun bebas karies pada gigi tetapnya.

Desain penelitian adalah studi kasus yang menggunakan metode deskriptif dengan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut yang dilakukan melalui pelaksanaan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yaitu pemeriksaan subjektif, identifikasi dan penegakan diagnosa, penyusunan rencana pelayanan asuhan, implementasi pelayanan asuhan, pendokumentasian pelayanan asuhan, dan evaluasi pelayanan asuhan. Hasil Studi Kasus pada pasien anak FRA ditemukan diagnosa Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan akan perlindungan dari resiko gigi berlubang yang berhubungan dengan pit fissure gigi geraham yang dalam, kebiasaan makan makanan yang melekat, serta menggosok gigi yang kurang bersih.

Kesimpulan setelah dilakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak FRA yaitu telah dilakukan tindakan *fissure protection* pada geraham kanan dan kiri sehingga gigi gerahamnya terlindungi dari melekatnya makanan, memberikan pengetahuan tentang cara menggosok gigi yang benar, dan mengurangi kebiasaan makan makanan yang melekat dan manis. Upaya promotif dan preventif ini diharapkan dapat menjaga keutuhan geraham tetap pada pasien anak. Kepada Teman Sejawat Terapis Gigi dan Mulut : banyaknya kasus karies gigi dan terbatasnya tenaga pelaksana di pelayanan gigi membuat pelayanan gigi hanya terfokus pada kegiatan kuratif, *Surface Protection* dapat dijadikan upaya preventif yang diharapkan dapat meringankan tugas pelaksana pelayanan gigi dimasa mendatang.

**Kata Kunci:** *Oral Hygiene, Asuhan Kesehatan Gigi dan mulut, Surface Protection*

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur Kami panjatkan ke hadirat Alloh Subkhanahuwata'ala, atas segala rahmat dan kasih-Nya yang senantiasa menyertai dalam penyelesaian makalah dengan judul Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Anak "FRA" dengan Pit dan Fisure Dalam di Puskesmas Ambal II .

Selama proses penulisan, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Alloh Subkhanahuwata'ala, drg. Erawati Kusuma Dewi, MM selaku Kepala Puskesmas Ambal II, Ibu yang seantiasa mendoakan, Suami dan anak-anak tercinta, Karyawan Puskesmas Ambal II, serta semua pihak yang mendukung sehingga dapat menyelesaikan makalah ini dengan baik.

Penulis menyadari sepenuhnya makalah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat dibutuhkan oleh penulis. Semoga makalah ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan untuk memenuhi persyaratan untuk alih jenjang fungsional.

Ambal, 14 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Pit dan Fisure Dalam .....	5
2.2 Konsep Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	7
BAB 3 PEMBAHASAN.....	17
3.1 Hasil Studi Kasus dan Pembahasan.....	17
3.2 Keterbatasan.....	20
BAB 4 PENUTUP.....	21
4.1 Kesimpulan.....	21
4.2 Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	23

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari status kesehatan perseorangan maupun kesehatan masyarakat. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat serta usaha kesehatan gigi sekolah.

Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan bahwa status kesehatan gigi dan mulut masyarakat Indonesia masih belum optimal, hal ini ditunjukkan dengan angka prevalensi penduduk yang bermasalah kesehatan gigi menunjukkan 25,9% di mana 68,9% diantaranya tidak dilakukan perawatan sebagaimana mestinya. Data Riskesdas Tahun 2018 juga menunjukkan bahwa angka rata-rata pengalaman karies penduduk masih tinggi, terlihat dari indeks DMF-T adalah sebesar 4,5, dengan prosentase penduduk bermasalah kesehatan gigi dan mulut yang mendapatkan perawatan hanya sebesar 8,1%. Sedangkan prevalensi gigi berlubang pada anak usia dini juga sangat tinggi yaitu 93%, artinya hanya 7% anak-anak yang tidak memiliki masalah dengan karies gigi. Demikian juga dengan hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan gigi rusak, berlubang ataupun sakit 45,3%. Sedangkan proporsi



untuk mengatasi masalah gigi dan mulut menunjukkan bahwa masyarakat yang mengatasinya dengan pengobatan/minum obat 52,9%. Proporsi frekuensi masyarakat yang tidak pernah berobat ke tenaga medis gigi sebesar 95,5%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut belum dianggap penting oleh sebagian besar masyarakat.

Jika dilihat dari jumlah sarana pelayanan kesehatan yang tersedia pada tahun 2018, jumlah klinik utama 924 unit, klinik pratama 7.917 unit, praktik mandiri dokter umum 8.876 unit, praktik mandiri dokter gigi 2.104 unit, puskesmas sebanyak 9.993 unit, rumah sakit 2.813 unit. Jumlah tersebut masih belum mampu mengatasi atau menurunkan masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal ini berdampak pada status kesehatan secara umum serta dapat menghambat peningkatan produktifitas dan kualitas kehidupan masyarakat. Untuk mengatasinya perlu tenaga kesehatan gigi dan mulut yang mempunyai kemampuan di bidang promotif dan preventif serta mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sehingga dapat mengedukasi dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat (KMK RI No 671, 2020).

Pit dan fissure merupakan anatomi gigi yang rentan karies di area sekitar oklusal umumnya sempit dan tidak teratur. Morfologi oklusal yang sangat kompleks dan celah gigi yang bervariasi menjadi penyebab awal terjadinya karies. *Surface Protection* adalah bentuk upaya mencegah karies gigi sejak dini dengan melapisi permukaan Gigi Molar Tetap (Geraham Tetap) yang baru tumbuh dengan bahan bernama *glass ionomer cement*. *Surface Protection* ini juga diindikasikan untuk anak dengan *oral hygiene* (kebersihan gigi) rendah sehingga insiden karies gigi/gigi berlubang tinggi. Pencegahan karies gigi sejak dini dilakukan akan lebih efektif pada usia anak. Gigi Molar Tetap (Geraham Tetap) merupakan gigi yang memiliki peranan penting pada sistem pencernaan dan paling sering

mengalami kerusakan.

Pada Usia 5-7 Molar Tetap pertama (geraham pertama) mulai tumbuh. Pada usia ini banyak terdapat anak yang memiliki *oral hygiene*/kebersihan gigi rendah sehingga insiden karies gigi tinggi. *Oral hygiene* rendah disebabkan oleh banyak hal diantaranya;

- a. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gigi dan mulut, yang akan berpengaruh terhadap pola asuh orang tua kepada anak.
- b. Makanan/jajanan yang tersedia di masyarakat bersifat kariogenik (menyebabkan gigi rusak/berlubang)

(Modul Pelatihan Inovasi Pelayanan dalam UKGS, 2020).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Terapis Gigi dan Mulut merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan di bidang promotif dan preventif serta mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam mengatasi permasalahan kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Anak "FRA" dengan Pit dan Fisure Dalam di Puskesmas Ambal II.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu mengaplikasikan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut Pasien Anak menggunakan pendekatan proses pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien anak dengan Pit dan Fisure Dalam di Puskesmas Ambal II.
2. Penulis mampu mengidentifikasi dan menegakkan diagnosa asuhan kesehatan gigi dan mulut yang tepat pasien anak dengan Pit dan Fisure Dalam di Puskesmas Ambal II.

3. Penulis mampu Membuat perencanaan sesuai dengan diagnosa asuhan kesehatan gigi dan mulut yang telah ditetapkan pada pasien anak dengan Pit dan Fisure Dalam di Puskesmas Ambal II.
4. Penulis mampu Melakukan implementasi asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak dengan Pit dan Fisure Dalam di Puskesmas Ambal II.
5. Penulis mampu Mengevaluasi tindakan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak dengan Pit dan Fisure Dalam di Puskesmas Ambal II.

#### **1.4. Manfaat**

1. Bagi penulis mengembangkan kemampuan dalam ilmu pengetahuan dan informasi tentang penerapan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada pasien anak dengan Pit dan Fisure Dalam.
2. Bagi instansi tempat bekerja dapat meningkatkan cakupan pelayanan pasien anak dengan Pit dan Fisure Dalam sebagai salah satu indikator kinerja Puskesmas.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 . Konsep Pit dan Fisure Dalam

##### 2.1.1 Pengertian

Pit dan fissure merupakan anatomi gigi yang rentan karies di area sekitar oklusal umumnya sempit dan tidak teratur. Kedalaman fissure (40-1220  $\mu\text{m}$ ) dan karakteristik morfologi (bentuk fissure U, V dan Y) menguntungkan bakteri dan sisa makanan untuk menjadi awal masuknya karies (Doli et al, 2010). Morfologi oklusal yang sangat kompleks dan celah gigi yang bervariasi menjadi penyebab awal terjadinya karies. Prevalensi karies di Indonesia mencapai 93 % dari populasi anak balita. Indonesia dewasa ini karies gigi khususnya pada anak-anak masih merupakan masalah anak usia 10-12 tahun 57,62 % didapatkan karies pada gigi posterior.

##### 2.1.2 Etiologi

Keadaan pit dan fissure yang kompleks, tidak teratur dan tidak terduga menjadi salah satu masalah utama yang dihadapi oleh dokter gigi umum dan dokter gigi anak. Bentuk pit dan fissure yang kompleks, tidak teratur dan tak terduga menjadi awal pembentukan karies (del Urquía et al, 2011). Pada penelitian Majdah (2016) menyatakan bahwa gigi molar pertama tanpa *Surface Protection* memiliki resiko lebih tinggi 22 kali untuk mengalami karies dibandingkan gigi molar yang telah diaplikasikan *Surface Protection* oleh karena itu *Surface Protection* menjadi pengobatan non-invasif yang paling efektif untuk mencegah oklusal karies (Majdah al homaidhi, 2016).

##### 2.1.3 *Surface Protection*

*Surface Protection* merupakan tindakan melapisi permukaan oklusal gigi (pit dan fissure dalam) dengan menggunakan bahan tambal yang bersifat adesif seperti *Glass Ionomer Cement (GIC)* yang

kaya akan fluor sehingga memiliki sifat anti karies dan mempunyai kemampuan mengalir (*flowable*) agar pada email terjadi pematangan dengan bentuk ikatan fluorapatite yang tahan asam. Dalam proses pengerasan harus dihindarkan dari saliva karena mudah larut dalam cairan dan menurunkan kemampuan adhesi. Ikatan fisiko kimiawi antara bahan dan permukaan gigi sangat baik sehingga mengurangi kebocoran tepi tumpatan.

Tujuan *Surface Protection* yaitu untuk mematangkan permukaan email yang baru erupsi, yang masih banyak mengandung karbonat, melalui ikatan fluorapatite yang tahan asam serta melindungi permukaan oklusal gigi yang ada fisure hitamnya yang rawan karies menjadi fluorapatite yang tahan asam. *Surface Protection* diindikasikan pada gigi yang baru saja erupsi atau belum erupsi sempurna, gigi sulung, gigi yang beban kunyahnya relatif ringan atau tidak besar, anak-anak dengan kemampuan pemeliharaan *oral hygiene* rendah, pada insiden karies tinggi, area yang kontaminasinya sulit dihindari, dan pasien kurang kooperatif. *Surface Protection* dikontraindikasikan untuk gigi yang permukaan oklusal fisur dangkal yang tergerus oleh antagonisnya.

#### **2.1.4 Teknik Aplikasi *Surface Protection***

1. Bersihkan permukaan gigi yang akan di proteksi dengan butiran kapas yang dijepit dengan pinset. Gunakan kapas kering dan diselingi butiran kapas basah untuk mencuci. Lakukan paling tidak dua kali atau hingga oklusal gigi cukup bersih dari debris atau plak.
2. Isolasi gigi yang akan diaplikasikan dengan cotton roll atau rubber dam, permukaan oklusal dikeringkan dengan udara selama 20 – 30 detik.
3. Kemudian aplikasikan dentin kondisioner berupa asam pliakrilat selama 10-20 detik (tergantung intruksi pabrik), tindakan ini guna menghilangkan plak dan pelikel serta mempersiapkan semen untuk beradaptasi dengan baik dengan permukaan gigi dan memberikan perlekatan yang bagus.



4. Pembilasan dengan air selama 60 detik setelah aplikasi dentin kondisioner, lalu keringkan dengan udara selama 20-30 detik.
5. Aduk powder dan liquid sesuai dengan rasio yang telah ditentukan, aplikasi *glass ionomer cement* secara merata pada permukaan oklusal termasuk pit dan fisure menggunakan plastis instrumen.
6. Segera aplikasikan bahan varnish, yakni vaseline atau cocoa butter, setelah aplikasi *surface protection* dilakukan.
7. Evaluasi permukaan oklusal: cek oklusi dengan *articulating paper* serta lakukan penyesuaian (spot grinding) bila terdapat kontak berlebih.
8. Catat tindakan ke dalam formulir atau status kesehatan gigi anak atau pasien dan instruksikan anak atau pasien untuk tidak makan atau minum selama 1 jam.

## **2.2 Konsep Proses Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

### **2.2.1 Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah 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. Tujuan utama asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam rangka memenuhi kebutuhannya melalui intervensi-intervensi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang berhubungan dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, sehingga pada akhirnya dapat mendorong peningkatan status kesehatan gigi dan mulut sepanjang kehidupan klien tersebut (KMK RI No 671, 2020).

Terapis Gigi dan Mulut memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut meliputi: (1) upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut; (2) upaya pencegahan penyakit gigi; (3) manajemen pelayanan kesehatan gigi dan mulut; (4)



pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas; dan (5) *dental assisting*. Area Pengelolaan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut :

- a. Penatalaksanaan manajemen Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut
- b. Penatalaksanaan manajemen klinik
- c. Penatalaksanaan administrasi klinik
- d. Penatalaksanaan inventarisasi alat dan bahan kedokteran gigi
- e. Penatalaksanaan manajemen pembiayaan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut
- f. Penatalaksanaan pengkajian data kesehatan gigi dan mulut individu
- g. Penatalaksanaan pengumpulan data kesehatan gigi dan mulut keluarga dan kelompok masyarakat
- h. Penatalaksanaan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut individu
- i. Penatalaksanaan identifikasi masalah dan prioritas masalah dalam asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga dan masyarakat
- j. Penatalaksanaan penyusunan perencanaan intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut individu
- k. Penatalaksanaan penyusunan perencanaan program asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga dan kelompok masyarakat
- l. Penatalaksanaan presentasi *Plan of Action* (POA) program asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga dan/atau kelompok masyarakat
- m. Penatalaksanaan musyawarah masyarakat desa
- n. Penatalaksanaan implementasi intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut individu
- o. Penatalaksanaan implementasi program asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga dan/atau kelompok

masyarakat

- p. Penatalaksanaan program promosi dan edukasi kesehatan gigitan mulut
- q. Penatalaksanaan program pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut
- r. Penatalaksanaan evaluasi asuhan kesehatan gigi dan mulut individu
- s. Penatalaksanaan evaluasi asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga dan/atau kelompok masyarakat.

Dalam melaksanakan asuhan kesehatan gigi dan mulut individu, Terapis Gigi dan Mulut bekerja berdasarkan pemeriksaan subyektif yang diawali oleh anamnesa keluhan atau masalah yang dirasakan pasien/klien, kemudian dilanjutkan dengan penelusuran keadaan/kesehatan umum, riwayat/pengalaman/perilaku yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulutnya, tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya, pemeriksaan obyektif yang terdiri dari pemeriksaan ekstra oral, pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut, pemeriksaan jaringan keras gigi, mukosa dan jaringan periodontal, pemeriksaan kelainan gigi, serta pemeriksaan penunjang.

### **2.2.2 Daftar Masalah/ Diagnosa Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut**

Masalah dalam Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut tidak hanya bersumber dari pasien secara individu, namun juga dapat bersumber dari masyarakat. Penggalan masalah kesehatan gigi dan mulut masyarakat dapat dilakukan dengan cara survei/penjaringan serta wawancara kepada kelompok masyarakat/sampel yang ditentukan. Daftar masalah ini juga berisi tentang masalah-masalah etik, disiplin, hukum, dan aspek legal lain yang sering dihadapi oleh Terapis Gigi dan Mulut. Draft daftar masalah kemudian



didiskusikan dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) dan *Nominal Group Technique* (NGT) bersama para pakar dan stakeholder yang mewakili pemangku kepentingan.

Daftar Masalah ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan kesehatan gigi, perawat gigi atau Terapis Gigi dan Mulut dalam menyiapkan sumber pembelajaran bagi mahasiswa.

Daftar masalah ini terdiri atas 2 bagian sebagai berikut:

Bagian I : memuat daftar masalah asuhan kesehatan gigi dan mulut yang banyak dijumpai dan merupakan alasan utama yang menyebabkan klien membutuhkan intervensi asuhan kesehatan gigi dan mulut. Masalah asuhan kesehatan gigi dan mulut disusun berdasarkan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut (*dental hygiene diagnosis*) yang terdiri dari delapan kebutuhan manusia di bidang kesehatan gigi dan mulut disertai penyebab dan tanda- tanda/gejalanya.

Bagian II : berisi daftar masalah yang seringkali dihadapi Terapis Gigi dan Mulut terkait dengan profesinya, misalnya masalah etika, disiplin, hukum, dan aspek legal lain.

Susunan masalah asuhan kesehatan gigi dan mulut pada daftar masalah ini tidak menunjukkan urutan prioritas masalah.

Bagian I Daftar Masalah Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut

1. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan perlindungan dari resiko kesehatan, yaitu kebutuhan untuk terhindar dari kontraindikasimedis pelayanan kesehatan gigi; termasuk kebutuhan untuk dilindungi dari risiko kesehatan yang terkait dengan asuhankesehatan gigi dan mulut.

Disebabkan oleh:

- a. Partisipasi dalam olahraga/kegiatan/pekerjaan yang beresikomenimbulkan cedera/gangguan kesehatan
- b. Penggunaan produk kesehatan gigi dan mulut yang tidak tepat
- c. Kurangnya pendidikan atau pengetahuan



- d. Parestesia, anestesia
- e. Kebiasaan buruk
- f. Potensi terjadinya infeksi
- g. Potensi terjadinya cedera mulut
- h. Kekhawatiran pada pengalaman negatif tentang pengendalian infeksi, keamanan radiasi, keamanan fluoride dan sejenisnya.

i. Perilaku atau gaya hidup yang berisiko terhadap kesehatan antara lain ditunjukkan oleh adanya tanda-tanda dan/atau gejala berikut :

- 1) Bukti adanya rujukan segera atau konsultasi dengan seorang dokter mengenai penyakit yang tidak terkontrol (misalnya, tanda-tanda masalah jantung, tanda-tanda diabetes yang tidak terkontrol, atau tanda-tanda vital yang tidak normal) pada riwayat kesehatannya.
  - 2) Bukti adanya kebutuhan untuk premedikasi antibiotik
  - 3) Bukti bahwa klien berisiko terjadinya cedera pada mulut (misalnya, memainkan olahraga kontak atau atletik tanpa pelindung mulut atau memiliki gangguan penglihatan, tremor, atau terbatasnya ketangkasan)
  - 4) Bukti bahwa klien berisiko untuk penyakit gigi dan mulut atau penyakit sistemik
  - 5) Bukti bahwa klien berada dalam situasi yang mengancam hidupnya
2. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan bebas dari ketakutan dan/atau stress, yaitu kebutuhan untuk merasa aman dan bebas dari rasa takut dan ketidaknyamanan emosional di lingkungan perawatan kesehatan gigi dan mulut.
- Disebabkan oleh:
- a. Pengalaman negatif perawatan sebelumnya

- b. Takut akan hal yang tidak/belum diketahuinya
- c. Kekurangan biaya/sumber keuangan
- d. Takut akan mahal nya biaya perawatan

Antara lain ditunjukkan oleh adanya tanda-tanda dan/atau gejala:

- a. Klien merasa ketakutan
  - b. Kekhawatiran klien tentang kerahasiaan, biaya perawatan, penularan penyakit, keracunan fluoride, keracunan merkuri, paparan radiasi, atau pada asuhan kesehatan gigi dan mulut yang direncanakan.
3. Tidak terpenuhinya kebutuhan akan kesan wajah yang sehat, yaitu kebutuhan untuk merasa puas dengan penampilan mulut-wajah dan nafas sendiri.

Disebabkan oleh:

- a. Menggunakan atau membutuhkan prostesis gigi dan mulut
- b. Penyakit atau gangguan gigi dan mulut yang terlihat
- c. Bau mulut (halitosis)
- d. Maloklusi
- e. Pengguna atau orang yang membutuhkan peralatan ortodontik Antara lain ditunjukkan oleh adanya tanda-tanda dan/atau gejala:
  - a. Klien melaporkan ketidakpuasan dengan penampilan giginya
  - b. Klien melaporkan ketidakpuasan dengan penampilangusi/jaringan periodontalnya
  - c. Klien melaporkan ketidakpuasan dengan penampilan profilwajahnya

- d. Klien melaporkan ketidakpuasan dengan penampilan prostesis giginya
  - e. Klien melaporkan ketidakpuasan dengan aroma napasnya
4. Tidak terpenuhinya 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 oleh:
- a. Infeksi *Streptococcus mutans*
  - b. Nutrisi dan diet yang kurang
  - c. Faktor-faktor risiko yang dapat berubah dan tidak dapat diubah
  - d. Kurangnya pendidikan kesehatan gigi dan mulut
  - e. Kurang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut
  - f. Kurang melakukan perawatan/pemeriksaan gigi regular
- Antara lain ditunjukkan oleh adanya tanda-tanda dan/atau gejala:
- a. Gigi dengan tanda-tanda penyakit
  - b. Gigi yang hilang
  - c. Rusaknya restorasi
  - d. Gigi dengan abrasi atau erosi
  - e. Gigi dengan tanda-tanda trauma
  - f. Peralatan prostetik yang tidak pas
  - g. Kesulitan mengunyah
5. Tidak terpenuhinya ketahanan kulit dan membran mukosa pada kepala dan leher, 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. Diantaranya disebabkan oleh:

- a. Infeksi mikroba dan respon inang
- b. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang tidak memadai
- c. Nutrisi yang tidak memadai
- d. Faktor-faktor risiko yang dapat berubah dan tidak dapat diubah
- e. Penggunaan tembakau
- f. Penyakit sistemik yang tidak terkontrol (mis., diabetes, infeksi

*Human Immunodeficiency Virus [HIV]*)

- g. Kurang melakukan pemeriksaan/perawatan gigi reguler

Antara lain ditunjukkan oleh adanya tanda-tanda dan/atau gejala:

- a. Adanya lesi ekstraoral atau intraoral, nyeri jika ditekan, atau ada pembengkakan; peradangan gingiva
- b. Perdarahan saat probing; poket dalam atau kehilangan

*attachment 4 mm; masalah mucogingival*

- c. Terdapat *xerostomia*
- d. Manifestasi oral dari defisiensi nutrisi

6. Tidak terpenuhinya kebutuhan terbebas dari nyeri pada kepala dan leher, yaitu kebutuhan bebas dari ketidaknyamanan fisik di daerah kepala dan leher.

Diantaranya disebabkan oleh:

- a. Ketidaknyamanan sendi rahang/*Temporomandibular Joint* (TMJ)
- b. Bedah mulut, prosedur tindakan medis gigi, prosedur asuhankesehatan gigi dan mulut
- c. Penyakit gigi yang tidak diobati
- d. Akses yang tidak memadai ke fasilitas perawatan atau kurangrutinnya perawatan gigi

Antara lain ditunjukkan oleh adanya tanda-tanda dan/atau gejala:

- a. Rasa sakit atau sensitivitas ekstraoral atau intraoral sebelumperawatan kebersihan gigi
  - b. Lunak pada palpasi ketika pemeriksaan ekstraoral atauintraoral
  - c. Ketidaknyamanan selama perawatan kebersihan gigi
7. Tidak terpenuhinya konseptualisasi dan pemecahan masalah, yaitu kebutuhan untuk memahami ide dan abstraksi untuk membuat keputusan yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut seseorang. Diantaranya disebabkan oleh:

- a. Defisit pengetahuan
- b. Kurangnya pemaparan informasi  
Antara lain ditunjukkan oleh adanya tanda-tanda dan/atau gejala:
  - a. Klien memiliki pertanyaan, kesalahpahaman, atau kurangnya pengetahuan tentang penyakit gigi dan mulut.
  - b. Klien tidak memahami alasan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri (misalnya, alasan yang berkaitan dengan adanya *oral biofilm* dan respon inang atau pentingnya menghilangkan *oral biofilm* setiap hari).
  - c. Klien tidak memahami hubungan antara beberapa penyakit sistemik dan penyakit gigi dan mulut.
  - d. Klien salah menafsirkan informasi.

8. Tidak terpenuhinya tanggung jawab untuk kesehatan mulut, yaitu tanggung jawab untuk kesehatan mulut seseorang sebagai hasil dari interaksi antara motivasi seseorang, kemampuan fisik, dan lingkungan. Diantaranya disebabkan oleh:

- a. Ketidakpatuhan atau ketidaktaatan
- b. Menggunakan alat bantu atau produk perawatan gigi dan mulut yang tidak tepat
- c. Perlu pengawasan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulutnya
- d. Kurang mampu memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri
- e. Tidak dapat memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri
- f. Kurangnya keterampilan
- g. Gangguan fisik dan kemampuan kognitif
- h. Perilaku pemeliharaan kesehatan mulut yang tidak memadai
- i. Kekurangan sumber keuangan  
Antara lain ditunjukkan oleh adanya tanda-tanda dan/atau gejala:
  - a. Kontrol plak yang tidak memadai
  - b. Kurang pengawasan orang tua (wali) terhadap pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut anak sehari-hari
  - c. Kurangnya pemantauan status kesehatan diri
  - d. Tidak melakukan pemeriksaan gigi dalam 2 tahun terakhir



## **BAB 3**

### **PEMBAHASAN**

#### **3.1. Hasil Studi Kasus**

##### **3.1.1 Gambaran Lokasi**

Puskemas Ambal II merupakan Puskesmas rawat jalan sesuai dengan Keputusan Bupati Kebumen Nomor 445/428/KEP/2015 tentang Kategori Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen Unit Pusat Kesehatan Masyarakat. Wilayah binaan Puskesmas Ambal II ada 16 desa yaitu : Surobayan, Kradenan, Ambarwinangun, Prasutan, Peneket, Sidomukti, Rejosari, Sidoluhur, Pagedangan, Sinungrejo, Lajer, Kembangawit, Banjarsari, Sidomulyo, Sidorejo, Singosari. Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Ambal II terdiri dari 1 orang Dokter gigi yang mempunyai tugas rangkap sebagai Kepala Puskesmas Ambal II, 2 orang dokter umum, 9 perawat, 22 bidan, 1 orang terapis gigi dan mulut, 1 orang tenaga Rekam Medis, 1 orang Apoteker, 1 orang asisten apoteker, 2 orang analis kesehatan, 1 orang tenaga gizi, 1 orang promosi kesehatan, 1 orang surveilan, 2 orang akuntan, 1 orang petugas kebersihan, 1 orang penjaga dan driver.

##### **3.1.2 Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

###### **3.1.2.1 Pengkajian Kesehatan Gigi dan Mulut**

Pemeriksaan subyektif yang diawali oleh anamnesa keluhan atau masalah yang dirasakan pasien/klien, kemudian dilanjutkan dengan penelusuran keadaan/ kesehatan umum, riwayat/pengalaman/perilaku yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulutnya, tingkat pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulutnya. Ibu pasien ingin memeriksakan gigi anaknya Pasien anak FRA Usia 7 tahun, berjenis kelamin perempuan pada tanggal 11 April 2023, Berat Badan : 20 kg, Tinggi Badan : 124 cm, dengan keluhan pasien memiliki

kebiasaan menyikat gigi sebelum tidur, namun memiliki kebiasaan makan makanan yang manis dan melekat saat jajan di sekolah.

Pemeriksaan obyektif yang terdiri dari pemeriksaan ekstra oral, pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut, pemeriksaan jaringan keras gigi, mukosa dan jaringan periodontal, pemeriksaan kelainan gigi, serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan intra oral terhadap pasien anak FRA, geraham tetap kanan dan kiri rahang bawah sudah tumbuh dan memiliki pit dan fissure yang dalam. Pasien belum dapat menyikat gigi dengan bersih ditandai dengan masih ditemukan adanya karies dentin pada gigi 75 sebelah mesial.

### **3.1.2.2 Identifikasi dan Penegakan Diagnosa Kesehatan Gigi dan Mulut**

Penegakan diagnosa kesehatan gigi dan mulut tanggal 11 April 2023 berdasarkan data pendukung yang ditemukan saat melakukan pengkajian pada pasien anak FRA, adapun masalah kesehatan gigi dan mulut adalah:

- 1) Kebiasaan makan makanan yang manis dan melekat.
- 2) Pasien belum dapat menyikat gigi dengan bersih ditandai dengan masih ditemukan adanya karies dentin pada gigi 75 sebelah mesial.
- 3) Terdapat pit dan fissure yang dalam pada geraham tetap kanan dan kiri rahang bawah.

Dari hasil identifikasi masalah tersebut, diagnosa pada pasien anak FRA adalah :

- 1) Tidak terpenuhinya tanggung jawab untuk kesehatan mulut, yaitu tanggung jawab untuk kesehatan mulut seseorang sebagai hasil dari interaksi antara motivasi seseorang, kemampuan fisik, dan lingkungan. Pada kasus ini disebabkan oleh : perlu pengawasan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulutnya, Kurang mampu memelihara kesehatan gigi



dan mulutnya sendiri.

- 2) Tidak terpenuhinya kebutuhan akan perlindungan dari resiko kesehatan, termasuk kebutuhan untuk dilindungi dari risiko gigi berlubang. Disebabkan oleh pasien FRA memiliki pit dan fissure yang dalam pada gigi geraham tetapnya.

### **3.1.2.3 Rencana Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Rencana pelayanan kesehatan gigi dan mulut tanggal 11 April 2023 berdasarkan data pendukung yang ditemukan saat melakukan pengkajian pada pasien anak FRA adalah :

- 1) Terdapat pit dan fissure yang dalam pada geraham tetap kanan dan kiri rahang bawah, akan diberikan *surface protection*, pada geraham tetap (gigi 36, dan 46).
- 2) Penyuluhan tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar, pembatasan makanan melekat, dan perlunya pengawasan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulutnya.

### **3.1.2.4 Pelaksanaan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tanggal 11 April 2023 pada pasien anak FRA dengan menjelaskan rencana kegiatan/pelayanan yang akan dilakukan kepada orang tua dan pasien secara lisan sebagai bentuk *inform consent*/persetujuan dilakukan tindakan sebagai berikut :

- 1) Pemberian *surface protection*, pada geraham tetap (gigi 36, dan 46), menjelaskan tahapan kegiatan kepada pasien dan orang tua agar pasien dapat kooperatif saat pelaksanaan kegiatan.
- 2) Penyuluhan kepada orang tua dan anak tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar, pembatasan makanan melekat, dan perlunya pengawasan orang



tua terhadap kebersihan gigi dan mulutnya.

### **3.1.2.5 Evaluasi Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tanggal 11 April 2023 pada pasien anak FRA telah dilakukan tindakan Pemberian *surface protection*, pada geraham tetap (gigi 36, dan 46). Pasien dapat kooperatif sehingga pemberian *surface protection* dapat dilakukan setiap tahapannya dengan lancar. Penyuluhan kepada orang tua dan anak tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar, pembatasan makanan melekat, dan perlunya pengawasan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulutnya dapat diterima dengan baik. Hal ini ditandai dengan evaluasi dari anak dapat menjelaskan kembali hal yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan giginya. Petugas juga mendapat komitmen dari orang tua untuk mengawasi kebersihan gigi dan mulutnya dan perlunya kontrol ke pelayan gigi secara rutin yaitu minimal 6 bulan sekali.

### **3.2. Keterbatasan studi kasus**

Dalam melakukan penelitian studi kasus ini terdapat keterbatasan yaitu pasien rawat jalan, evaluasi dilakukan pada waktu kunjungan selanjutnya.

## BAB 4

### PENUTUP

#### 4.1 KESIMPULAN

1. Dari hasil identifikasi masalah tersebut, diagnosa pada pasien anak FRA adalah :
  - a) Tidak terpenuhinya tanggung jawab untuk kesehatan mulut, yaitu tanggung jawab untuk kesehatan mulut seseorang sebagai hasil dari interaksi antara motivasi seseorang, kemampuan fisik, dan lingkungan. Pada kasus ini disebabkan oleh : perlu pengawasan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulutnya, Kurang mampu memelihara kesehatan gigi dan mulutnya sendiri.
  - b) Tidak terpenuhinya kebutuhan akan perlindungan dari resiko kesehatan, termasuk kebutuhan untuk dilindungi dari risiko gigi berlubang. Disebabkan oleh pasien FRA memiliki pit dan fissure yang dalam pada gigi geraham tetapnya.
2. Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tanggal 11 April 2023 pada pasien anak FRA dengan menjelaskan rencana kegiatan/pelayanan yang akan dilakukan kepada orang tua dan pasien secara lisan sebagai bentuk inform consent/persetujuan dilakukan tindakan sebagai berikut :
  - Pemberian *surface protection*, pada geraham tetap (gigi 36, dan 46), menjelaskan tahapan kegiatan kepada pasien dan

orang tua agar pasien dapat kooperatif saat pelaksanaan kegiatan.

- Penyuluhan kepada orang tua dan anak tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar, pembatasan makanan melekat, dan perlunya pengawasan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulutnya.
3. Dokumentasi Asuhan Kesehatan gigi dan mulut dilakukan sesuai tahapan proses Asuhan yaitu Pengkajian kesehatan gigi dan mulut, identifikasi dan penegakan diagnosa, penyusunan rencana pelayanan, pendokumentasian pelayanan dan evaluasi pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut.

#### **4.2 SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas , maka penulis merekomendasikan beberapa hal berupa saran sebagai berikut :

- 1 Bagi klien

Diharapkan perlunya pengawasan orang tua terhadap kebersihan gigi dan mulutnya.

- 2 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi Terapis Gigi dan Mulut diharapkan selalu meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan dengan mengikuti pelatihan atau pendidikan berkelanjutan lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. *Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/671/2020 Tentang Standar Profesi Terapi Gigi dan Mulut*. Jakarta : Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenpan RB RI, 2019. *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 37 Tentang Jabatan Fungsional Terapis Gigi dan Mulut*. Jakarta : Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.
- Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020. *Modul Pelatihan Inovasi Pelayanan Dalam UKGS*. Semarang : BAPELKES Provinsi Jawa Tengah.
- Rahayu, Sri. 2019. *Hubungan Pengetahuan Tentang Pendokumentasian Asuhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Kinerja Terapis Gigi Dan Mulut Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*. Diakses dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/713/4/BABII.pdf> pada tanggal 14 Juni 2023.
- Ulfah, Mutia. 2017. *Perbandingan Bahan Sealant Compomer Dan Resin Bis-Gma Terhadap Kebocoran Mikro Pada Efek Perubahan Suhu*. Diakses dari <http://repository.unimus.ac.id/1349/2/bab1.pdf> pada tanggal 14 Juni 2023.