

**APLIKASI ASUHAN KESEHATAN
GIGI DAN MULUT PADA KELUARGA BAPAK I WY. S DENGAN
ANAK MENDERITA KARIES GIGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DENPASAR SELATAN TAHUN 2023**

I Gede Surya Kencana¹, Ida Ayu Dewi Kumala Ratih²

^{1,2}Dosen Poltekkes Kemenkes Denpasar

Koresponden: igedesuryakencana65@gmail.com

Abstrak

Provinsi Bali merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka terjadinya karies tinggi yaitu 41,6%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar prevalensi karies dilihat dari indeks karies (*DMF-T*) yaitu 11,10% dengan nilai *D(Decay)*, 17,40% *M(Missing)* dan 7,43 % dengan *F(Filling)*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui derajat kesehatan gigi dan mulut pada keluarga dan membantu keluarga dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Metode penelitian ini adalah action research dengan tahapan assesment, diagnostic, family care plan, implementation dan evaluation. Pada pemeriksaan fisik diperoleh data kebersihan gigi dan mulut klien, *OHI-S*; 1.00 termasuk kategori baik, Pengalaman karies diukur dengan *DMF-T* : 2.00 dan Kondisi jaringan periodontal diukur dengan *CPITN* dengan rata-rata sextan sehat 60%. Kesimpulan : resiko perkembangan karies mengenai email pada Md A sehubungan dengan ketidakmampuan dan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami rasa ngilu pada gigi, Masalah teratasi sebagian karena keluarga mengatakan masih ada materi yang belum dipahami yaitu tentang akibat karies pada gigi.

Kata Kunci : Asuhan kesehatan Gigi; Keluarga; Karies Gigi

Abstract

Bali Province is one of the provinces that has a high caries occurrence rate 41,6%. Based on the result of basic health research, the prevalence of caries, especially in Badung Regency, can be seen from the caries index (*DMF-T*), namely 11.10% with a value of *D* (*Decay*), 17.40% *M* (*Missing*) and 7.43% with *F* (*Filling*). The purpose of this study was to determine the degree of dental and oral health in families and to assist families in solving problems related to dental and oral health maintenance. This research method is action research with the stages of assesment, diagnostik, family care plan, implementation and ecvaluaion. On the physical examination, the clients dental and oral hygiene dta, *OHI-S* 1.00, is in good category, caries experience is measured by *DMF-T*: 2.00 and the condition of the periodontal tissue is measured by *CPITN* with an averege healthy sextan of 60%. Conclusion; the risk of developing caries regarding enamel in MD.A. is related to the inability and lack of knowledge of the family in caring for family members who experience toothache. The problem is partially resolved because the family says there is still material that is not understood, namely about the consequences of caries on the teeth.

Keywords: Dental Health Care Family; Dental caries

Pendahuluan

Menurut Permenkes RI 2015, Kesehatan Gigi dan Mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dengan rongga mulut, yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa mengalami *disfungsi*, gangguan *estetik*, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan *oklusi* dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup *produktif* secara sosial dan ekonomi. Kesehatan tubuh dipengaruhi oleh kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes RI.,2015)¹.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (2013)², 25% masyarakat di Indonesia memiliki masalah penyakit gigi dan mulut. Karies gigi merupakan penyakit gigi utama yang prevalensinya cukup tinggi di negara maju maupun negara yang sedang berkembang. Karies gigi di Indonesia masih cukup tinggi yang terlihat dari indeks karies (DMF-T) menunjukkan hasil sebesar 4,6 dengan nilai D(*Decay*) 1,6; M(*Missing*) 2,9; F(*Filling*) 0,08 yang berarti kerusakan gigi yang diderita oleh masyarakat Indonesia adalah 460 buah gigi per 100 orang (Rikesdas,2018)

Provinsi Bali merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka terjadinya karies tinggi yaitu 41,6%. Berdasarkan

hasil Riset Kesehatan Dasar prevalensi karies khususnya di Kabupaten Badung dilihat dari indeks karies (DMF-T) yaitu 11,10% dengan nilai D(*Decay*), 17,40% M(*Missing*) dan 7,43 % dengan F(*Filling*) (Rikesdas, 2018).³.

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas kearah pulpa. Karies gigi dapat terjadi pada setiap orang yang dapat timbul pada suatu permukaan gigi dan dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi. Status karies adalah suatu kondisi yang menggambarkan pengalaman karies seseorang dihitung dengan indeks DMF-T (*Decayed Missing Filling Teeth*). Indeks DMF-T adalah angka yang menunjukkan jumlah gigi dengan karies pada seseorang atau sekelompok orang (Gayatri, 2016)⁴. Sebagian besar makanan ringan yang dikonsumsi mengandung gula, garam, dan 3 kalori yang tinggi yang tentunya kurang baik bagi kesehatan remaja. Jika seseorang berlebihan mengonsumsi makanan yang mengandung gula dan seseorang tersebut tidak menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, tentu akan menimbulkan masalah pada kesehatan gigi dan mulut salah satunya yaitu karies gigi.

Menurut Notoatmodjo (2010)⁵, salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan adalah pendidikan. Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya semakin banyak pula menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya apabila seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Kebersihan gigi dan mulut adalah suatu keadaan yang menunjukkan bahwa di dalam mulut seseorang bebas dari kotoran seperti debris, plak, dan karang gigi. Plak akan selalu terbentuk pada gigi geligi dan meluas keseluruh permukaan gigi apabila seseorang mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, fissure, dan daerah interproksimal) meluas kearah pulpa karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih,serta dapat meluas kebagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa (Tarigan, 2013)⁶.

Karies adalah hasil interaksi dari bakteri di permukaan gigi, plak, dan diet (khususnya komponen karbohidrat yang

dapat difermentasi oleh bakteri plak menjadi asam, terutama asam laktat dan asetat) sehingga terjadi demineralisasi jaringan karies gigi dan memerlukan cukup waktu untuk kejadiannya (Putri, Elisa, dan Neneng, 2010)⁷.

Karies merupakan salah satu penyakit multifaktorial yang terdiri dari empat faktor utama yang saling berinteraksi langsung di dalam rongga mulut. Empat faktor utama yang berperan dalam pembentukan karies yaitu host, mikroorganisme, substrat dan waktu (Shafer, 2012). Karies akan timbul jika keempat faktor tersebut bekerja sama.

Menjaga kebersihan gigi dan mulut merupakan cara terbaik untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit gigi dan mulut seperti: karies gigi dan gingivitis. Kedua penyakit tersebut merupakan penyakit yang paling sering ditemukan dalam mulut, penyebab utamanya adalah plak. Menurut Tarigan (2013), beberapa cara pencegahan karies gigi antara lain:

Kontrol plak merupakan cara menghilangkan plak dengan menyikat gigi untuk menjaga kebersihan rongga mulut yang dimulai pada pagi hari, baik sebelum ataupun sesudah sarapan. Dilanjutkan dengan menjaga kebersihan rongga mulut yang dilakukan pada malam hari sebelum tidur. Penutupan *fissure* adalah tindakan protektif yang terbukti baik untuk mencegah perkembangan karies pada anak-anak. Penutupan *fissure* kini

direkomendasikan untuk semua usia. Pengaturan diet merupakan faktor yang paling umum untuk mencegah karies. Ion asam yang terus-menerus diproduksi oleh plak merupakan salah satu bentuk dari karbohidrat dalam jumlah yang banyak, jika tidak dilakukan pengaturan diet akan menyebabkan sistem buffering saliva menjadi adekuat, sehingga proses remineralisasi yang merupakan faktor penyeimbang dari demineralisasi tidak terjadi.

Menyikat gigi adalah cara yang dikenal secara umum oleh masyarakat untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan maksud agar terhindar dari penyakit gigi dan mulut. Waktu menyikat gigi yang tepat dan benar yaitu minimal dua kali sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu, menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metodologi proses keperawatan merupakan metodologi penyelesaian masalah kesehatan klien secara ilmiah berdasarkan pengetahuan ilmiah serta menggunakan teknologi kesehatan dan keperawatan, meliputi tahapan: Pengkajian, Merumuskan diagnose

keperawatan, Perencanaan Implementasi, Evaluasi dan Dokumentasi.

Metode

Penelitian ini adalah action research dengan tahapan assesment, diagnostic, family care plan, implementation dan evaluation. Pengambilan data dengan cara wawancara, Observasi serta pemeriksaan fisik pada keluarga.

Hasil

A. Tahap 1 Pengkajian

Merupakan suatu tahapan ketika seorang tenaga kesehatan mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan. Tahap ini mencakup pengumpulan data, analisis/interpretasi data tentang kondisi bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual pasien. Asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga pada keluarga Bapak IWS, beralarnat, Banjar Dukuh sari, Kelurahan Sesetan di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Selatan diperoleh data umum sebagai berikut: Nama KK IW.S jenis kelamin laki-laki, umur : 48 tahun, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan wiraswasta, nama istri : Ni Kd I, jenis kelamin : perempuan, umur : 48

tahun, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan Ibu Rumah Tangga, nama anak pertama : Ni Pt.P, jenis kelamin : perempuan, umur : 17 tahun, pendidikan : SMA, dan pekerjaan : anak sekolah, nama anak kedua : Ni Md A, jenis kelamin : perempuan, umur : 15 tahun, pendidikan : SMP, dan pekerjaan : anak sekolah

Klien bernama Md.A berusia 15 tahun, beralamat di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Selatan beragama Hindu, pekerjaan Wiraswasta, pendidikan terakhir SMA. Pengkajian dilakukan tanggal 30 Agustus 2022. Keluarga IWS termasuk *Nuclear family* yang terdiri dari ayah, ibu, anak. Bapak IWS berusia 48 tahun sebagai kepala keluarga, pendidikan terakhir SMA, dengan pekerjaan wiraswasta.

Keluarga Bapak IWS berasal dari suku Bali dan bangsa Indonesia, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Semua anggota keluarga menganut agama Hindu dan mereka selalu taat beribadah dan menjalankan perintah Tuhan Yang Maha Esa

Pada keluarga Bapak IWS status sosial ekonomi keluarga adalah Keluarga Sejahtera Tahap I. Sumber pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan di bidang wiraswasta dan istrinya sebagai ibu rumah tangga, namun keluarga kurang berkenan untuk menyebutkan penghasilan perbulan...

Pada keluarga Bapak IWS aktivitas rekreasi keluarga yang dilakukan biasanya yaitu pergi berlibur ke pantai yang biasanya dilakukan setiap akhir pekan. Pada keluarga Bapak IWS Riwayat tahap perkembangan keluarga yaitu pada tahap Keluarga dengan Anak Sekolah Pertama dan Anak Sekolah Menengah Atas.

Karakteristik rumah Bapak IWS yaitu Luas tanah 600 M², Luas rumah 300 m². Tipe rumah permanen dengan dinding tembok jumlah ruangan 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi, 1 dapur. Jumlah jendela rumah ada 5. Setiap ruangan difungsikan secara optimal.

Keluarga Bapak IWS suka berkumpul bersama menonton televisi di rumah. Jika ada libur panjang akan pergi berlibur sekeluarga. Keluarga Bapak IWS paling suka berlibur ke tempat wisata..

Dalam keluarga klien belum pernah ada yang dirawat di rumah sakit. Tidak memiliki penyakit yang menurun seperti jantung, hipertensi, dan diabetes serta tidak memiliki penyakit yang menular.

Klien tinggal di wilayah yang padat penduduk, sehingga jarak rumah dengan tetangga sangat dekat. Klien sudah menetap di rumah itu kurang lebih selama 4 tahun. Alat transportasi yang

digunakan sehari-hari adalah sepeda motor. Waktu luang yang biasanya digunakan untuk berkumpul bersama adalah malam hari. Selalu aktif dalam kegiatan kemasyarakatan seperti pertemuan RT, kerja bakti dan yasinan setiap hari Kamis. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, biasanya dibawa ke Puskesmas atau dokter gigi praktek swasta. Klien mengatakan kesehatan itu penting, tetapi jarang kontrol kesehatan. Hanya mendatangi fasilitas kesehatan apabila merasa sangat sakit dan perlu berobat.

Saat berkomunikasi menggunakan bahasa Bali dan Indonesia, jika ada masalah selalu diselesaikan dengan cara musyawarah dan dicari penyelesaian terbaik untuk seluruh anggota keluarga. Fungsi afektif, biasanya memiliki rasa saling menyayangi, saling tolong menolong dan saling memberi dukungan. Fungsi sosialisasi, hubungan dengan masyarakat sekitar sangat baik, klien sering berkumpul dengan tetangga dan mengikuti kegiatan kemasyarakatan. Fungsi perawatan kesehatan sebagai berikut: Kemampuan keluarga mengenal masalah: Keluarga mengetahui jika klien memiliki gigi berlubang dan sering sakit terutama saat musim hujan karena dingin, tetapi klien dan keluarga tidak mengetahui apa itu karies gigi secara detail, penyebab, pencegahan yang tepat, perawatannya serta masalah kesehatan lain yang akan

muncul apabila tidak mendapatkan perawatan yang tepat. Klien masih sering makan makanan manis, dan terkadang tidak menggosok gigi saat akan pergi tidur. Kemampuan keluarga mengambil keputusan Kemampuan keluarga sudah mampu mengambil keputusan yang benar. Ketika giginya terasa sakit, meminum obat dari Puskesmas, dan apabila semakin parah, keluarga akan menyarankan untuk pergi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Biasanya saat gigi terasa sakit klien hanya minum obat dan dibiarkan saja hingga rasa sakitnya berkurang, tetapi jika sudah membaik klien akan sering makan makanan manis kembali karena memang klien menyukai makanan manis. Tindakan ini belum tepat. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan Seluruh anggota keluarga berupaya untuk selalu menjaga lingkungan rumah agar tetap bersih dan sehat.. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas Kesehatan Dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan sudah dilakukan dengan baik. Bila sakit keluarga dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat misalnya puskesmas. Namun klien tidak rutin kontrol kesehatan giginya. Klien hanya akan membeli obat yang serupa dengan yang diberi dari puskesmas di apotek.

Fungsi reproduksi keluarga menunjukkan bahwa Bapak IWS memiliki 2 orang anak perempuan yang

berusia 17 tahun dan 15 tahun, tinggal satu rumah. Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti sandang, pangan, dan papan cukup. juga memperhatikan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Stressor jangka pendek adalah merasa khawatir apabila ada anggota keluarga yang mengeluh sakit dan tidak enak badan. Stressor jangka panjang, merasa khawatir jika giginya semakin parah karena akhir-akhir ini giginya lebih sering sakit dan mengganggu belajar. Klien juga khawatir gigi berlubang anak keduanya semakin membesar dan menjadi parah. Klien berharap agar dapat menikmati masa muda hingga tua dengan sehat agar bisa terus bersama dengan keluarga.

Harapan terhadap tenaga kesehatan yaitu bisa mendapatkan pengetahuan kesehatan mengenai kondisinya sekarang meliputi pencegahan dan perawatan yang tepat agar tidak semakin parah dan tidak menimbulkan masalah kesehatan yang lebih parah nanti

Hasil pemeriksaan fisik pada klien Md A diperoleh data data sebagai berikut: Pengalaman karies gigi diukur dengan indek DMF-T diperoleh data 2, Tingkat kebersihan gigi dan mulut diukur dengan indek OHI-S diperoleh data 1,0 dengan kriteria baik, dan Kondisi jaringan periodontal diukur

denga menggunakan indek CPITN diperoleh data rata-rata sektan dengan skor tertinggi sehat sebesar 80%.

B. Diagnosa kesehatan gigi

Diagnose keperawatan adalah keputusan tentang respon keluarga tentang respon keluarga terhadap masalah kesehatan gigi dan mulut yang aktual dan potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan gigi dan mulut untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat. Gangguan rasa nyeri gigi ada keluarga bapak IWS khususnya anak Md.A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami rasa nyeri pada gigi.

C. Tahap 3 Perencanaan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

Perencanaan asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh tenaga kesehatan gigi bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah kesehatan gigi dan mulut yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan.

Rencana tindakan keperawatan gigi dan mulut terhadap keluarga, meliputi kegiatan yang bertujuan menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga

mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan, Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, Memberikan kepercayaan diri selama merawat anggota keluarga yang sakit, membantu keluarga untuk memelihara (memodifikasi) lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan keluarga dan Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar. Kriteria hasil yang diharapkan dari kegiatan asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga terdiri dari: Kriteria Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.

Kriteria Pengetahuan

tujuan Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan gigi tentang karies gigi dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga serta pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hasil Keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, proses dan pencegahan, akibat dan perawatan karies gigi. Keluarga dapat menyebutkan alat, bahan, cara waktu dan frekuensi menyikat gigi. Rencana Intervensi Mendiskusikan tentang karies gigi dan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut, Menjelaskan kepada keluarga tentang karies gigi dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, Mengajarkan tentang cara menyikat gigi yang baik an benar. Bersama keluarga

mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang baik dan benar.

Kriteria Sikap

Keluarga mampu untk memutuskan untuk kontrol kesehatan gigi setia 6 bulan ke fasilitas pelayanan kesehatan gigi. Keluarga mampu untk memutuskan untuk mengurangi konsumsi makanan kariogenik (makan yang manis dan mudah melekat pada gigi) dan memperbanyak konsumsi makanan yang berserat dan berair. Rencana intervensinya yaitu : mendiskusikan tentang karies gigi dan cara memelihara kesehatan gigi dan mulut Menjelaskan kepada keluarga tentang karies gigi dan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, Mengajarkan tentang cara, menyikat gigi yang baik, Menyikat gigi bersama keluarga.

Kriteria Tindakan

Keluarga menyiapkan alat dan bahan untuk menyikat gigi dan keluarga menyikat gigi bersama. Rencana intervensinya yaitu Mengajarkan tentang cara, menyikat gigi yang baik, Menyikat gigi bersama keluarga.

D. Tahap 4 Implementasi Asuhan

Kesehatan Gigi dan Mulut

Merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan gigi dan mulut keluarga. Pada kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosis keperawatan) utuk pelaksanaan.

Implementasi asuhan kesehatan gigi pada keluarga Bapak IWS

Implementasi tanggal 6 September 2022

Resiko perkembangan karies mengenai email pada Bapak IWS berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami rasa nyeri pada gigi. Memberikan penyuluhan tentang karies gigi menggunakan metode ceramah dengan media poster, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang karies gigi, meliputi pengertian, penyebab, proses, pencegahan, akibat, dan perawatan.

Implementasi tanggal 8 September 2022

Memberikan penyuluhan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menggunakan metode demonstrasi dengan media phantom dan sikat gigi, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik dan benar dengan menyikat gigi, meliputi alat, bahan, cara, waktu, dan frekuensi menyikat gigi yang tepat dan cermat.

E. Tahap 5 Evaluasi

Merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak berhasil atau berhasil sebagian maka perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu

diperhatikan juga bahwa evaluasi perlu dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP

Hasil evaluasi tanggal 6 September 2022

S: Keluarga mengatakan masih ada materi minggu lalu yang tidak dipahami yaitu tentang akibat karies pada gigi. O: Keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang pengertian, penyebab, dan pencegahan karies gigi. Keluarga tidak dapat menjelaskan kembali tentang akibat dan perawatan pada karies gigi A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi

Hasil dan pembahasan

Berdasarkan hasil tahap-tahap aplikasi asuhan kesehatan gigi dan mulut Keluarga pada Bapak IWS dengan anak usia sekolah menderita karies gigi di wilayah kerja Puskesmas Denpasar Selatan Bali dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada keluarga Bapak IWS menggunakan metode wawancara dan observasi meliputi data umum, data khusus. Pada pemeriksaan fisik diperoleh data kebersihan gigi dan mulut klien, OHI-S; 1.00 termasuk kategori baik, Pengalaman karies diukur dengan DMF-T : 2.00 dan Kondisi jaringan periodontal diukur dengan CPITN dengan rata-rata sextan sehat. Data Subyektif : Klien mengatakan pernah merasakan ngilu dan sakit pada gigi bagian bawah kiri. Bapak Klien

mengatakan gigi tersebut belum pernah dilakukan perawatan. Data Obyektif : Gigi 36 terlihat karies mengenai dentin, thermis ngilu, sondase terasa ngilu. Klien sering rnerasa nyeri hilang tirnbul pada bagian gigi yang berlubang tersebut. Keluarga belum rnengerti tentang penyebab, pencegahan, perawatan, dan kornplikasi yang rnungkin rnuncul apabila tidak dilakukan perawatan yang tepat sesegera rnungkin

2. Tahap Diagnosa kesehatan Gigi dan mulut klien yaitu resiko perkembangan karies mengenai email pada Md A sehubungan dengan ketidakmampuan dan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami rasa ngilu pada gigi.

3. Tahap Perencanaan untuk berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan adalah pendidikan kesehatan tentang karies gigi meliputi pengertian, penyebab, pencegahan, perawatan, dan komplikasi yang mungkin terjadi jika tidak dilakukan perawatan yang tepat.

4. Tahap 4 Pada tahap implementasi dilakukan penyuluhan tentang karies gigi meliputi pengertian, penyebab, pencegahan, perawatan, dan komplikasi yang mungkin muncul dengan melibatkan seluruh anggota keluarga yang ada. Implementasi berikutnya memberi penyuluhan tentang pemeliharaan

kesehatan gigi dan mulut. Penyuluhan menggunakan media seperti Leaflet, Pantoom, Sikat gigi dan pasta gigi. Peneliti mendemonstrasikan cara menyikat gigi yang baik dan benar kepada klien dan anggota keluarga. Klien dan keluarga tampak antusias saat berdiskusi bersama-sama selanjutnya dilakukan kegiatan menyikat gigi bersama keluarga.

5. Tahap evaluasi didapatkan hasil masalah keperawatan defisien pengetahuan teratasi. Tujuan dari pemberian intervensi sudah tercapai. Ditandai dengan klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang karies gigi. Untuk masalah keperawatan nyeri akut dan risiko infeksi teratasi sebagian. Ditandai dengan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 4, hasil yang diharapkan adalah nyeri berkurang menjadi skala 1-3, klien mampu mempraktekkan cara perawatan gigi yang tepat yaitu dengan menggosok gigi dengan baik dan benar secara rutin namun masih ditemukan tanda dan gejala infeksi yaitu bagian gigi yang terdapat karies menghitam.

6.

Kesimpulan

Berdasarkan aplikasi asuhan kesehatan gigi dan mulut keluarga yang dilakukan pada Keluarga Bapak IWS dengan kasus karies mencapai dentin

(karies media) pada gigi 36 dapat disimpulkan bahwa :Telah dilakukan pengkajian kepada Bapak yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi kesehatan gigi, Telah ditegakkan diagnosis asuhan kesehatan gigi dan mulut pada keluarga Bapak IWS yaitu resiko perkembangan karies mengenai email pada Md A sehubungan dengan ketidakmampuan dan kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami rasa ngilu pada gigi.

Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Penyangga. Jakarta: EGC

Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
2. Kementrian Kesehatan (Kemenkes) 2013. Rikesdas Dalam Angka Provinsi Bali Tahun 2013 (Online) Tersedia Dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdes/hasil%202013>. Diakses pada tanggal 16 September 2022
3. Riskesda, 2018. *Laporan Nasional Riskesdas* Tersedia dalam: <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3900/1/LAPORAN%20RISKESDA%20S%20BALI%202018.pdf>. Diakses pada 15 September 2022,
4. Gayatri, Rara Warih, dan Mardianto. 2016. Gambaran Status Karies Gigi Anak Sekolah Dasar Kota Malang. Malang. *Jurnal Preventia. Volume 1. Nomor 1:42-5*
5. Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Tarigan. 2013. *Karies Gigi*. Ed.2. Jakarta : EGC.
7. Putri, M.H., E. Herijulianti, E., dan N, Nurjannah. 2010. *Ilmu*

