

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut

1. Definisi Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan mulut

Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut pada anak merupakan proses kebersihan gigi dipandang sebagai siklus proses yang mencakup pemeriksaan layanan kesehatan mulut dan gigi menggunakan teori kebutuhan dasar manusia, diagnosis kebersihan gigi defensif menggunakan konsep 'kebutuhan' manusia, perencanaan konsep 'kebutuhan' manusia, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi tindakan. Seluruh proses dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien yang telah diidentifikasi terkait dengan kesehatan mulut dan gigi mereka.

Pelayanan dental hygiene terdiri dari proses pengkajian, penegakkan diagnosa, implementasi dan evaluasi yang terfokus kepada penemuan masalah dalam pada klien. Masalah tersebut adalah tidak terpenuhinya delapan kebutuhan manusia yang terkait dengan kesehatan gigi dan mulut klien. Dalam pelaksanaan proses tersebut seorang dental hygienist harus memperhatikan konsep-konsep tentang klien, konsep sehat sakit, konsep tindakan dental hygiene serta lingkungan

2. Konsep Pelayanan Asuhan Kesehatan gigi dan mulut

Konsep pelayanan asuhan Kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan mulut dan gigi klien sepanjang hidup klien. Ini adalah tujuan yang berkelanjutan saat merawat kesehatan klien. Oleh karena itu, seorang ahli kebersihan gigi harus mengetahui setiap detail tentang kepribadian seseorang atau masyarakat. Dalam menjalankan tanggung jawabnya, seorang ahli kebersihan gigi diharapkan menerapkan pengetahuan khusus yang berkaitan dengan emosi klien, nilai-nilai, keluarga, budaya, lingkungan, dan pengetahuan tentang sistem tubuh secara keseluruhan dan sebagai suatu sistem yang utuh .

Konsep Dental Hygiene menekankan pentingnya keterlibatan klien dalam menjaga kesehatan gigi dan mulutnya. Klien harus menjadi pelaku

utama dalam proses perawatan dan memanfaatkan layanan kesehatan profesional untuk mencapai hasil yang optimal. Dental Hygiene berfokus pada penyesuaian individu dengan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, serta mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut (Mardelita,2018: 3)

3. Tujuan asuhan Kesehatan gigi dan mulut

Tujuan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan, efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka tercapainya kemampuan pelihara diri di bidang kesehatan gigi dan mulut, serta status kesehatan gigi dan mulut yang optimal. Upaya pelayanan asuhan ditujukan bagi anak usia sekolah dasar. Macam kegiatan yang dilakukan mulai dari upaya promotif, preventif dan kuratif sederhana. Upaya promotif berupa penyuluhan kesehatan gigi untuk perorangan dan kelompok yang dilakukan satu kali seminggu, upaya preventif berupa sikat gigi massal, kumur-kumur dengan larutan fluor, topikal aplikasi dengan mengulaskan larutan fluor pada permukaan gigi, fissure sealent serta upaya kuratif sederhana berupa penambalan gigi yang berlubang, pencabutan gigi susu yang sudah goyang dan perawatan gigi yang sakit (Ni made sirat 2020 :93-94).

4. Tahapan Pelayanan Asuhan

a. Tahap Pengkajian

Menurut para ahli dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 1999), kata “kajian” berasal dari kata “kaji” yang berarti pelajaran atau penyelidikan (tentang sesuatu). Bermula dari pengertian kata dasar, kata “kajian” dapat diartikan sebagai “Proses, cara, perbuatan mengkaji; penyelidikan (pelajaran yang mendalam); penelaahan.

Dalam asuhan keperawatan gigi, tahap pengkajian merupakan fondasi dari proses keperawatan gigi. Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam tiga tahapan kegiatan yang meliputi pengumpulan data, analisis data dan meliputi pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah.

Pengkajian dilakukan dengan :

1.) Pengumpulan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalahmasalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentuan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

2.) Pengolahan Pengolahan Data

Secara umum, pengolahan data dapat diartikan dengan mengubah data ke dalam bentuk yang lebih berarti berupa bentuk yang lebih berarti berupa informasi sehingga informasi sehingga dapat menjadi dasar dalam memutu dapat menjadi dasar dalam memutuskan tindakan perawatan yang akan dilakukan kepada klien. Pengolahan data dilakukan setelah semua data subjektif dan objektif semua data subjektif dan objektif dikumpulkan.

3.) Analisa Analisa Data

Setelah pengolahan data, langkah selanjutnya adalah anda perlu menganalisa data. Analisa data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut dapat dipahami dan karakteristik data tersebut dapat dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan. Dalam anfaat untuk solusi permasalahan. Dalam menganalisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

b. Diagnosa

Diagnosis adalah suatu proses berpikir kritis berdasarkan data-data klinis klien yang dianalisa dan ditandai oleh suatu pernyataan diagnosa. Dalam pelayanan asuhan keperawatan gigi, diagnosis dapat diartikan sebagai analisis

dari penyebab dan sifat dari suatu masalah dan sifat dari suatu masalah dan situasi atau pernyataan mengenai solusinya. Ketika diagnosis keperawatan gigi telah valid, maka hal tersebut merupakan faktor utama yang dapat membantu klien untuk mencapai pemenuhan kebutuhannya untuk mencapai kondisi yang baik pada mulutnya melalui intervensi (tindakan) keperawatan gigi yang layak.

c. Perencanaan

Merupakan tindakan penentuan tipe-tipe intervensi keperawatan gigi yang dapat dilaksanakan (diimplementasikan) untuk mengatasi masalah klien dan melah klien dan membantu klien mencapai mbantu klien mencapai pemenuhan kebutuhannya yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhannya yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut. Perencanaan kesehatan gigi dan mulut, Perencanaan juga merupakan merupakan kerangka kerja untuk pembuatan keputusan dan menguji penilaian klinis dalam pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan gigi. Pada dasarnya, perencanaan merupakan kesempatan untuk mengintegrasikan keputusan-keputusan yang mendukung pencapaian tujuan dengan baik.

d. Implementasi

Dalam tahap implementasi atau tindakan pelaksanaan, menerapkan semua perencanaan yang sudah anda rancang khusus untuk memenuhi kebutuhan pasien yang kebutuhan pasien yang berkaitan dengan kesehatan mulut dan gigi. Implementasi mencakup aksi-aksi yang dilakukan perawat gigi atau pihak lain dalam rangka mencapai tujuan kesehatan gigi dan mulut pasien. Semua apa yang ditanamkan itu dicatat pada catatan pasien (medical record/client record). Di dalam implementasi terdapat beberapa point yang bisa di lakukan oleh terapis gigi dan mulut yaitu :

1.) Bidang promotif

Bidang promotif meliputi upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut : (a) promosi kesehatan gigi dan mulut kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;(b) pelatihan kader kesehatan gigi dan mulut, guru serta dokter kecil; (c) pembuatan dan penggunaan media/alat peraga untuk edukasi kesehatan gigi dan mulut; dan (d) konseling tindakan promotif dan preventif kesehatan gigi dan mulut

2.) Bidang preventif

Meliputi upaya pencegahan penyakit gigi: (a) bimbingan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut untuk individu kelompok dan masyarakat; (b) penilaian faktor resiko penyakit gigi dan mulut; (c) pembersihan karang gigi; (d) penggunaan bahan/material untuk pencegahan karies gigi melalui: pengisian pit dan fissure gigi ; penambalan Atraumatic Restorative Treatment/ART; dan/atau aplikasi fluor; (e) skrining kesehatan gigi dan mulut; dan (f) Pencabutan gigi sulung persistensi atau goyang derajat 3 dan 4 dengan lokal anestesi .

3.) Bidang kuratif

Bidang kuratif merupakan pelayanan kesehatan dasar pada kasus kesehatan gigi terbatas meliputi : (a) pencabutan gigi sulung dan gigi tetap satu akar dengan lokal anestesi; (b) penambalan gigi satu atau dua bidang dengan glass ionomer atau bahan lainnya; dan (c) perawatan pasca Tindakan

(Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi Dan Mulut, 2016).

e. Evaluasi

Evaluasi memiliki pengertian penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dengan memeriksa ulang proses asuhan keperawatan gigi dan mulut yang telah dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan tersebut.

Tujuan evaluasi adalah untuk mengukur apakah perawatan telah sesuai dengan perawatan yang tepat sesuai dengan perawatan yang diharapkan klien dan perawat. Dengan terdapatnya evaluasi pada proses perawatan, dapat dilakukan penyesuaian atas apa yang telah direncanakan. Dalam keperawatan gigi . Dalam keperawatan gigi dan mulut, dan mulut, tujuan evaluasi adalah untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien, mengukur efektifitas, efisiensi, dan produktivitas aksi keperawatan yang telah diberikan, menilai pelaksanaan asuhan keperawatan. Evaluasi juga diberikan sebagai tugas dan tanggung gugat dalam pelaksanaan pelayanan perawatan.

f. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi tersebut merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu . itu dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan contohnya catatan harian, sejarah kehidupan (historis kehidupan), ceritera, biografi, peraturan, kebijakan.

(Mardelita, 2018:17)

B. Karies Gigi

1. Devinisi Karies

Karies adalah suatu penyakit jaringan keras gigi (email, dentin dan sementum) yang disebabkan oleh aktivitas bakteri akibat dari karbohidrat yang dapat difermentasikan oleh bakteri. Etiologi dari karies adalah multifaktor, terdapat 4 faktor utama yang berperan yaitu host, mikroorganisme, substrat dan waktu . Mekanisme karies diawali dengan terbentuknya suatu biofilm, kemudian biofilm menjadi tempat berkumpulnya bakteri membentuk plak, bakteri pada plak akan memfermentasikan karbohidrat yang menyebabkan perubahan pH saliva dan pH plak menjadi asam.

Streptococcus mutans merupakan salah satu bakteri yang dominan pada plak gigi yang berperan dalam proses karies. Streptococcus mutans adalah bakteri gram positif, bersifat non motil dan bakteri anaerob fakultatif. Bakteri ini tumbuh optimal dalam suhu sekitar 18- 40°C dan pada pH 5,2 – 7 sesuai dengan pH plak (Khamilatusy Sholekhah, 2020: 16).

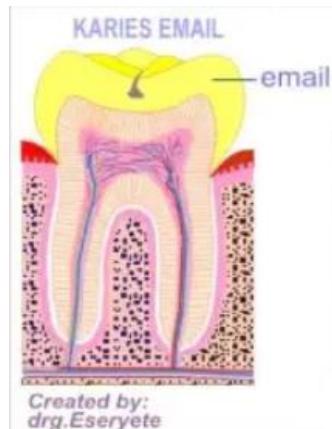
Saliva dalam rongga mulut dihasilkan oleh kelenjar saliva mayor (parotis, submandibularis dan lingualis) dan kelenjar saliva minor. Saliva merupakan pertahanan pertama terhadap karies. Rongga mulut termasuk tempat yang sering terkena substansi yang membahayakan. Beberapa substansi tersebut dapat berefek langsung terhadap terjadinya proses karies, contohnya sukrosa yang termasuk karbohidrat paling kariogenik yang dapat difermentasikan oleh bakteri sehingga menyebabkan karies. Saliva dengan fungsinya sebagai oral clearance mampu mengeliminasi substansi tersebut. Saliva berperan sebagai buffer yang membantu menetralkan pH plak sesudah makan, sehingga mengurangi waktu terjadinya demineralisasi.

Hasil data SKI Tahun 2023 bahwa sebesar 43,6% penduduk Indonesia mempunyai masalah Gigi rusak/ berlubang/ sakit, untuk provinsi Lampung 47,5 % berdasarkan Prevalensi Masalah Kesehatan Gigi dalam 1 Tahun Terakhir pada Usia ≥ 3 tahun.

a. Macam-macam karies

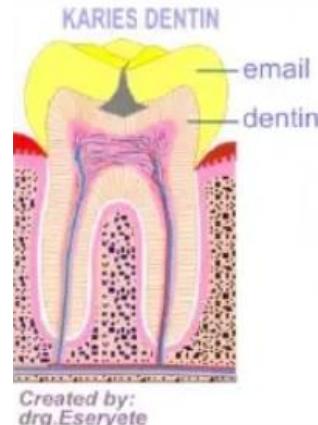
Macam-macam karies sebagai berikut:

- 1). Karies Email Karies email yaitu karies tersebut baru mengenai email saja.



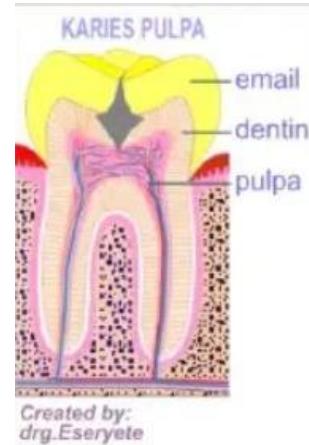
Gambar 2. 1 Karies email (Wayan Arini dkk., 2022: 22-23)

2). Karies Dentin Karies dentin yaitu karies sudah sampai pada dentin.



Gambar 2. 2 Karies dentin (Wayan Arini., dkk 2022:22-23.)

3). Karies Pulpa Karies pulpa yaitu karies yang sudah mengenai pulpa gigi.



Gambar 2. 3 Karies pulpa (Wayan Arini., dkk 2022:22-23.)

C. Penambalan Gigi

Penambalan gigi adalah salah satu cara untuk memperbaiki kerusakan gigi agar gigi bisa kembali seperti semula dan bisa kembali berfungsi dengan baik. Bila tidak segera dibersihkan dan tidak segera ditambal, karies akan menjalar ke bawah hingga sampai ke ruang pulpa yang berisi pembuluh saraf dan pembuluh darah, hingga menimbulkan rasa sakit dan akhirnya gigi tersebut bisa mati (Ayu dkk., 2022: 489)

D. Performed Treatment Index (PTI)

1. Definisi

Sejarah pemeriksaan gigi diperkenalkan oleh Klein H, Palmer CE, dan Knutson JW pada tahun 1938 untuk mengukur pengalaman seseorang

terhadap karies gigi. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan gigi (DMF-T). Semua gigi diperiksa kecuali gigi molar ketiga yang tidak tumbuh, telah dicabut, atau tidak berfungsi. Indeks ini tidak menggunakan skor; Pada kolom yang tersedia, segera isi kode D (gigi yang terkena karies), M (gigi hilang), dan F (gigi yang ditambal) lalu jumlahkan sesuai dengan kodennya. Gigi permanen dan gigi susu hanya dibedakan dengan pemberian kode DMF-T. Indeks adalah ukuran yang dinyatakan dengan angka kondisi suatu kelompok/golongan terhadap penyakit gigi tertentu

Pengukuran ini dapat digunakan untuk mengukur tingkat keparahan suatu penyakit mulai dari ringan hingga berat. Untuk memperoleh data tentang status karies seseorang, digunakan indeks karies agar penilaian yang diberikan oleh pemeriksa sama atau seragam .

Beberapa indeks karies yang umum digunakan, seperti indeks Klein dan indeks WHO, namun akhir-akhir ini diperkenalkan Indeks Karies Signifikan (SIC) untuk melengkapi indeks WHO sebelumnya. DMF-T merupakan kondisi gigi yang dilakukan pemeriksaan terhadap gigi tetap seseorang yang telah mengalami karies, hilang, atau diperbaiki. Indeks pengalaman karies gigi permanen/DMF-T merupakan angka yang menunjukkan sifat klinis karies gigi.

Angka DMF-T menggambarkan jumlah karies yang diderita seseorang dari masa lalu hingga sekarang. DMF-T digunakan untuk gigi cekat atau gigi tetap. Jumlah gigi yang rusak, hilang, dan diperbaiki pada gigi tetap yang disebabkan oleh karies ($DMF-T = D+M+F$). PTI, yang merupakan singkatan dari Performed Treatment Index, merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri dalam bidang kesehatan gigi dan mulut guna mencapai angka preservasi gigi (Rr E, P.R., Nurbayani dkk, 2024:223).

PTI (Performance Treatment Index) Performance Treatment Index adalah angka yang menunjukkan kemampuan mempertahankan gigi dengan melakukan penumpatan gigi (filling). Penumpatan gigi adalah suatu Tindakan perawatan dengan cara meletakkan suatu bahan tumpatan pada

lubang gigi (karies). Tujuan penumpatan gigi adalah untuk mencegah proses kerusakan yang lebih lanjut, mengembalikan anatomi dan fungsi gigi seperti semula untuk mencegah terjadinya pencabutan gigi.

2. Cara Penghitungan PTI (Performed Tretment Index)

Rumus menghitung PTI (Performance Treatment Index):

$$\text{PTI} = \frac{F}{DMF-T} \times 100\%$$

(Wicaksono dkk., 2024: 176-177)

Dengan:

PTI: Persentase jumlah gigi yang telah ditumpat

F(Filling) :Jumlah gigi yang sudah ditumpat

DMF- T: Jumlah dari gigi yang berlubang

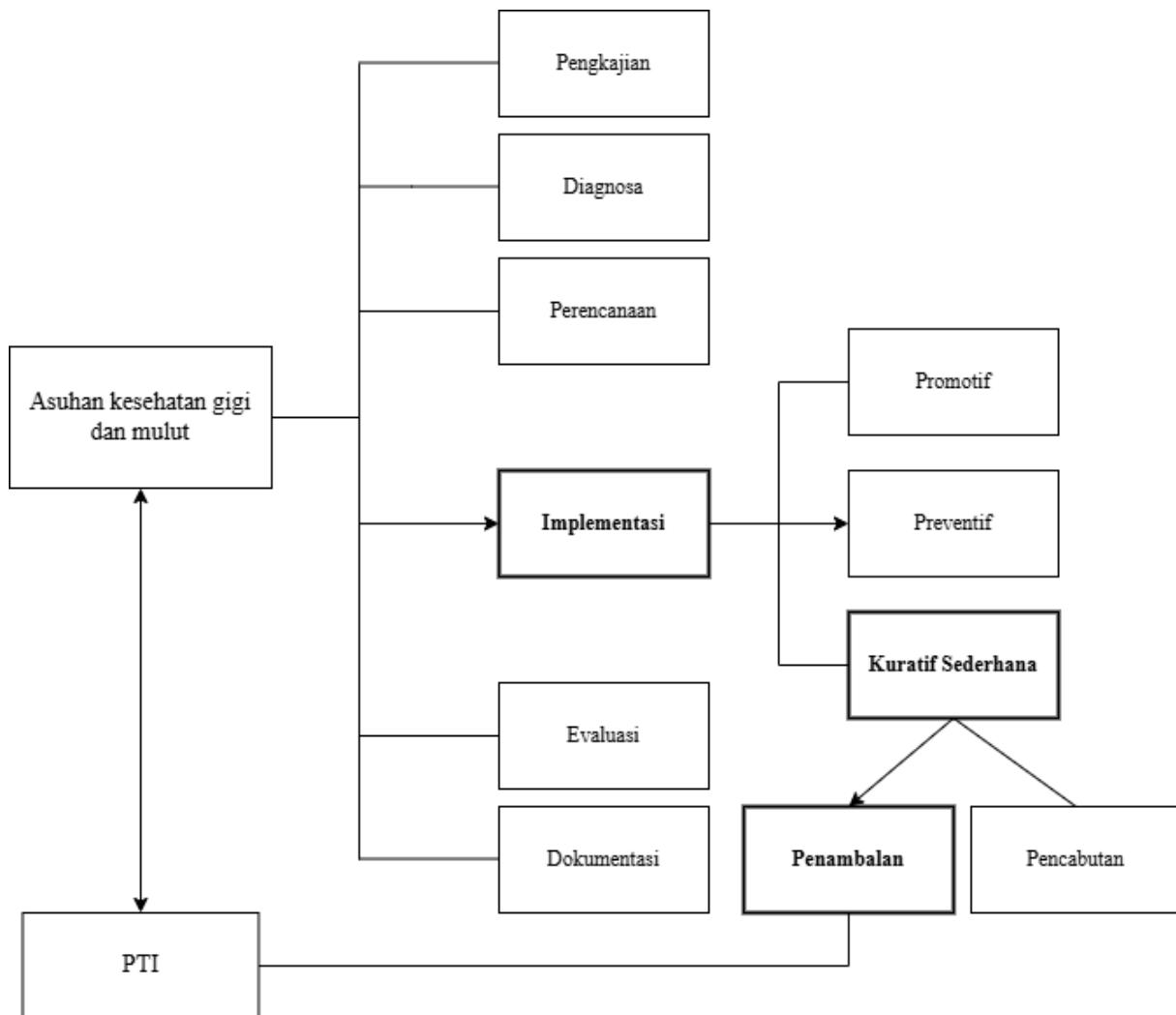
Gigi yang hilang dan ditumpat PTI (Performance Treatment Index) dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan pada suatu kelompok individu disuatu wilayah atau tempat tertentu. Berdasarkan angka yang ditetapkan oleh badan Kesehatan gigi dan mulut, target pencapaian untuk PTI (Performance Treatment Index) adalah

1. Diatas 50% = baik

2. Dibawah 50% = buruk (Wicaksono dkk., 2024: 176-177)

E. Kerangka Teori

Dalam membangun kerangka teori yang paling relevan adalah teori pelayanan kesehatan yang dikenal dengan pendekatan. Model ini, yang mengkaji kualitas pelayanan kesehatan melalui tiga elemen utama struktur, proses, dan hasil dapat memberikan kerangka dasar untuk memahami bagaimana pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan kepada mahasiswa berdampak pada nilai PTI mereka.



Gambar 2. 4 Kerangka teori

(Mardelita, 2018:3)

F. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan dalam teori terkait, maka pada peneliti menentukan kerangka konsep penelitian yaitu Variabel Pengaruh dan Variabel Terpengaruh. Variabel pengaruh dalam penelitian ini adalah Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut . Sedangkan Variabel terpengaruh dalam penelitian ini adalah Tingkat Keberhasilan program pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap nilai PTI.

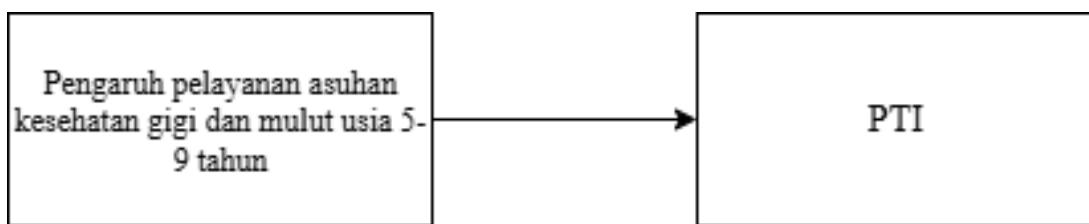
Hipotesis Penelitian:

Hipotesis Nol (H_0):

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut usia 5-9 tahun terhadap nilai Performed Treatment Index (PTI) pada pasien anak usia 5-9 tahun di jurusan kesehatan gigi.

Hipotesis Alternatif (H_1):

Terdapat pengaruh yang signifikan antara pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut terhadap nilai Performed Treatment Index (PTI) pada pasien anak usia 5-9 tahun di jurusan kesehatan gigi.



Gambar 2. 5 Kerangka konsep

G. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. 1 Devinisi operasional variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel pengaruh: Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan mulut	Pelayanan yang terencana dan berkesinambungan, meliputi aspek kuratif, untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.	Melakukan analisa komperatif	SPSS	1. Pengaruh < 0,5% 2. Tidak pengaruh > 0,5%	Nominal
Variabel terpengaruh: PTI	Indeks yang digunakan untuk mengukur hasil dari intervensi atau perawatan yang diberikan kepada pasien, dengan mempertimbangkan berbagai faktor dengan angka yang menunjukkan kemampuan mempertahankan gigi dengan melakukan penumpatan gigi (filling).	Menghitung PTI dengan rumus $(F/DMFT \times 100\%)$ dimana F adalah jumlah gigi yang sudah dilakukan penambalan, sedang DMFT adalah jumlah Decay+Missing+Fill i ng	Lembar rekapan PTI	Nilai rata-rata PTI 1. Dibawah 50% itu buruk 2. Diatas atau sama dengan 50% itu baik	Rasio